

Alexitymi og interpersonlige problemer

En empirisk studie av sammenheng mellom
affektive og relasjonelle vansker



Per-Magnus Thompson og Morten Jensen

Leveret som hovedoppgave ved Psykologisk institutt

Universitetet i Oslo

Våren 2009

Sammendrag

Forfattere: Per-Magnus Thompson og Morten Jensen

Tittel: Alexitymi og interpersonlige problemer. En empirisk studie av sammenheng mellom affektive og relasjonelle vansker

Veileder: Professor Ellen Hartmann

Bakgrunn: I de senere årene har det vært en økende interesse for forskning på følelser. Dette har gitt kunnskap om hvordan følelser oppleves og uttrykkes. Formålet med denne studien er å undersøke hva slags relasjonelle problemer som henger sammen med manglende evne til å forstå og uttrykke egne følelser.

Metode: Vi gjennomførte en korrelasjonsstudie ($n = 102$), der vi undersøkte sammenhengen mellom *alexitymi* og *interpersonlig problemer*. Data ble samlet inn ved å benytte selvrapporteringsinstrumentene *Toronto Alexithymia Scale*, TAS-20, (Bagby, Parker & Taylor, 1994) og *Inventory of Interpersonal Problems*, IIP-C, (Horowitz, Alden, Wiggins & Pincus, 2000). Deltakerne var klienter i behandling for familie- eller voldsproblematikk, samt en ikke-klinisk gruppe, primært bestående av studenter. Korrelasjonsanalyser ble gjort med hele utvalget og med utvalget inndelt i grupper basert på grad av alexitymi.

Funn: Vi fant at alexitymi i størst grad henger sammen med interpersonlige problemer kjennetegnet ved fiendtlighet og unnvikelse. Dette tyder på at personer som strever med å identifisere og uttrykke følelser, i større grad oppleves som kalde, sosialt hemmet og lite selvhevdende i nære relasjoner. Videre fant vi at alexitymi korrelerer med langt flere former for interpersonlige problemer når vi ikke deler utvalget i grupper basert på grad av alexitymi. Dette kan tyde på en mer generell svekket interpersonlig fungering hos personer med høyere grad av alexitymi. Funnet diskuteres i lys av utviklingspsykologisk teori og valg av statistisk metode.

Studien er ikke knyttet til andre forskningsprosjekter, og vi samlet inn data på egenhånd.

Forord

Vi vil først og fremst rette en stor takk til vår veileder Ellen Hartmann for gode råd og innspill, og for at hun alltid tok seg tid til oss når vi trengte det.

Takk til terapeutene ved familiekontorene i Follo og på Uranienborg for hjelp til datainnsamling, og en spesiell takk til biveileder Anne Marie Fosse Teigen ved Follo Familievernkontor.

Takk også til Dag Erik Eilertsen for gode innspill på det metodiske og statistiske i oppgaven og Stine Elisabeth Vogt for hjelp til oversettelse.

Vi vil til slutt rette en takk til våre medstudenter for gode pauser og samtaler.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	2
Forord	3
Innholdsfortegnelse.....	4
Innledning.....	5
Alexitymi	6
Alexitymi – etiologiske faktorer	8
Alexitymi i et utviklingspsykologisk perspektiv	10
Interpersonlige problemer	11
Gjennomgang av forskning på alexitymi og interpersonlige problemer	13
Begrunnelse for valg av design.....	16
Hypoteser	17
Metode.....	18
Deltagere	18
Instrumenter	18
Fremgangsmåte og praktiske opplysninger	20
Statistiske analyser.....	21
Resultater.....	22
Diskusjon	31
Teoretisk diskusjon	32
Kategorisering av kontinuerlige variabler	34
Metodiske begrensninger	36
Konklusjon.....	37
Referanser.....	39
Appendiks A	47
Toronto Alexithymia scale-20	47
Appendiks B	48
Bakgrunnsdata.....	48
Appendiks C	49
Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt om følelser og relasjoner	49

Innledning

Det er en økende interesse for fagfeltet *følelser* og affektteori. I klinisk psykologi har emosjonsfokuserert terapi fått en viktig posisjon både innen individualterapi (Greenberg, 2002) og i arbeid med par (Johnson, 2004). At affekt har en mer sentral plass, finner vi også eksempler på i psykoanalytisk litteratur (Gullestad & Killingmo, 2005) og innen kognitiv terapi (Young, 1999). Slik har det ikke alltid vært. Tomkins (1995) stod relativt alene da han på 60-tallet argumenterte for affekters primære funksjon og at følelser alene burde være et eget forskningsområde. En viktig debatt på denne tiden, var sammenhengen mellom emosjoner og kognisjon. Schachter og Singer (1962) mente at kognisjon var helt nødvendig for å kategorisere kroppslige reaksjoner som følelser. Lazarus (1984) gikk enda lengre og hevdet at det ikke fantes følelser uten kognisjon, noe som ble avvist av Zajonc (1984). På 90-tallet fikk affektteori en styrket posisjon gjennom den nye interessen for de *funksjonelle* aspektene ved følelser (Lumley, Gustavson, Partridge & Labouvie-Vief, 2005). Forskere begynte å undersøke hvordan følelser oppleves og uttrykkes. Dette ga opphav til en rekke begreper.

Emotional awareness bygger på Piagets (1964) teori om kognitiv utvikling. Lane og Schwartz (1987) beskriver organiseringen av den emosjonelle opplevelsen i en hierarkisk modell, fra emosjoner opplevd som kroppslige fornemmelser mot høyere former for differensiering og integrering lengre opp i hierarkiet. På samme måte som tenkning blir mer komplisert jo lengre den kognitive utvikling har kommet, argumenterer Lane og Schwartz for at måten følelser oppleves på også preges av graden av kognitiv prosessering.

Affektbevissthet (affect consciousness) (Monsen & Monsen, 1999) er et begrep fra et norsk fagmiljø, som omhandler hvordan man identifiserer, tenker rundt og uttrykker følelser. Begrepet er teoretisk forankret i Tomkins' (1995) affekt- og skriptteori og i selvpsykologi (Kohut, 1971, 1977). Affektbevissthet operasjonaliseres som grad av 1) oppmerksomhet (oppdage følelsen), 2) toleranse (tillate seg å bli beveget av følelsen), 3) emosjonell ekspressivitet (ikke-verbal uttrykking) og 4) begrepsmessig ekspressivitet (uttrykking gjennom språk). Monsen, Eilertsen, Melgård og Ødegård (1996) har utviklet et semistrukturert affektbevissthetsintervju som måler de fire variablene.

Alexitymi (alexithymia) (Taylor, Bagby & Parker, 1997) er et begrep som omhandler manglende evne til å forholde seg til og uttrykke følelser. Sifneos (1972; 2000), som innførte begrepet i 1972, definerte alexitymi slik: ”markante vansker knyttet til å bruke passende språk til å uttrykke og beskrive følelser og skille dem fra kroppslige fornemmelser, et begrenset fantasiliv, samt en praktisk og konkret tenkemåte” (s. 113).

Et område i denne forskningstradisjonen på affekters funksjonalitet omhandler formidling. Både affektbevissthet og alexitymi er begreper der det å uttrykke følelse (ekspressivitet) er en fasett. Affektteori knyttes derfor til sosiale prosesser. Forskning viser at det er en sammenheng mellom hvordan vi kommuniserer egne følelser og hva slags relasjoner vi har (Lopes et al., 2004). I denne studien ønsker vi å se nærmere på denne sammenhengen mellom relasjonelle problemer og vansker knyttet til egne følelser. For å operasjonalisere følelsesmessige vansker, velger vi begrepet *alexitymi*. Bakgrunnen for dette er at det er gjort mye forskning på alexitymi de senere årene (Taylor & Bagby, 2004), noe som gir oss en god teoretisk og empirisk plattform. Denne forskningen er viktig fordi det er gjort få studier som tar for seg de interpersonlige problemene assosiert med alexitymi. Det meste av kunnskapen som finnes på feltet stammer fra kliniske observasjoner (Vanheule, Desmet, Meganck & Bogaerts, 2007).

Først presenteres forskning på alexitymi. Vi legger vekt på etiologi for å skape en grundig forståelse av hva som ligger bak dette fenomenet. Deretter følger en innføring i begrepet *interpersonlig problemer*. Innledningen munner ut i hypoteser om sammenheng mellom alexitymi og interpersonlige problemer.

Alexitymi

Historikk. Ordet *Alexitymi* betyr direkte oversatt ”ingen ord for følelser”. Sifneos (1972) observerte at pasienter som led av uforklarlige, somatiske plager, ofte strevde med å uttrykke følelser. Fra å være et begrep knyttet til psykosomatisk forskning, ble alexitymi på 80- og 90-tallet satt i sammenheng med en rekke psykiske lidelser. Det ble funnet høy grad av alexitymi hos pasienter med traumer (Kosten Krystal, Giller & Dan, 1992), depresjon (Marchesi, Brusamonti & Maggini, 2000), rusproblemer (Taylor, Parker & Bagby, 1990), personlighetsforstyrrelser (Bach, de Zwaan, Ackard, Nutzinger & Mitchell, 1994), tilknytningsproblematikk (Lumley, Ovies, Stettner, Wehmer & Lakey, 1996) og

spiseforstyrrelser (Jimerson, Wolfe, Franko, Covino & Sifneos, 1994). Dette resulterte i en debatt om hvorvidt alexitymi best kan forstås som et personlighetstrekk eller som en tilstand over en kortere periode (Taylor et al., 1997). Det har vært gjort sprikende funn, der longitudinelle studier av depresjon både har vist at alexitymi avtar når depresjon går over (Honkalampi, Hintikka, Saarinen, Lehtonen & Viinamäki, 2000), og at alexitymi vedvarer, også etter at en depresjon er over (Martinez-Sanchez, Ato-Garcia & Ortiz-Soria, 2003). Taylor og Bagby (2004) argumenterer for at alexitymi er et stabilt trekk, på lik linje med andre personlighetstrekk, og viser til at målinger av personlighetstrekk som utadvendthet og nevrotisme også vil vise endring før, under og etter en depresjon.

Definisjon og operasjonalisering. Moderne definisjoner av begrepet beskriver alexitymi som et personlighetstrekk med flere fasetter (Troisi, D'Argenio, Peracchio & Petti, 2001; Taylor & Bagby, 2004). De to hovedkomponentene er: a) en affektiv stil kjennetegnet ved vansker med å beskrive følelser og vansker knyttet til differensiering mellom følelser og kroppslige plager, og b) en kognitiv stil som preges av preferanse for det konkrete og ytre, samt begrensninger knyttet til fantasi og forestillingsevne (Taylor & Bagby, 2000). Den reviderte utgaven av selvrapporteringsskjemaet *Toronto Alexithymia Scale*, TAS-20, (Bagby, Parker & Taylor, 1994), er det mest brukte måleinstrumentet i forskningen på alexitymi (Taylor & Bagby, 2004). Dette instrumentet har vist høy reliabilitet og begrepsvaliditet på tvers av språk og kulturer (Taylor, Bagby & Parker, 2003). TAS-20 måler følgende tre variabler: 1) vanskeligheter med å identifisere følelser, 2) vanskeligheter med å beskrive følelser og 3) høy grad av eksternalisert-orientert tenkning (Taylor et al., 1997).

Prevalens og demografiske variabler. Det meste av forskningen på alexitymi er gjort på pasientgrupper, men det er også studier som har sett på prevalens i normalpopulasjoner. En finsk studie ($n = 1285$) fant at 13% av utvalget, som skulle gjenspeile den finske befolkningen, hadde høy grad av alexitymi (Salminen, Saarijärvi, Säarelä, Toikka & Kauhanen, 1999). Studien viste høyere forekomst av alexitymi hos menn (17%) enn hos kvinner (10%). Det ble også funnet at forekomsten av alexitymi var høyere hos de eldre i utvalget. En italiensk studie (Rasini, Delle, Chiaie, Seripa & Ciani, 1992) viste ingen kjønnsforskjeller, men fant derimot store forskjeller i forhold til utdanning. Gruppen med lite utdanning hadde markant høyere grad av alexitymi enn gruppen med lengre utdannelse. Denne studien fant også at både høy alder og lav sosioøkonomisk status korrelerte med alexitymi. En annen finsk studie fant også at høy grad av

alexitymi korrelerer med lavt utdanningsnivå, lav sosioøkonomisk status og høy alder (Säkkinen, Rittakerttu, Ranta, Riina & Matti, 2007). En begrensning ved forskningen på prevalens og demografiske variabler er at det ikke er gjort tilstrekkelig antall studier på tvers av kulturer.

Studier med utvalg fra både fra pasientgrupper og en kontrollgruppe, har funnet vesentlig høyere grad av alexitymi hos pasienter (Vanheule et al., 2007).

Alexitymi – etiologiske faktorer

For å forstå hvordan alexitymi kommer til uttrykk i relasjoner, er det viktig med en grundig forståelse av hva som fører til vanskene med å identifisere og uttrykke følelser, samt ytre-orientert, konkret tenkning og manglende fantasi og forestillingsevne. Her presenteres noen av de etiologiske faktorene som har fått mest oppmerksomhet i litteraturen (Taylor & Bagby, 2004).

Nevrobiologiske studier og traumer. Ny teknologi innen hjerneforskning har gjort det mulig å påvise avvikende hjerneaktivitet hos personer med høy grad av alexitymi. Denne gruppen viser redusert aktivitet i prefrontal cortex, høyre hemisfære og hjernebjelken (corpus callosum) når de løser oppgaver som involverer prosessering av emosjonelt materiale (Aftanas, Varlamov, Reva & Pavlov, 2003; Huber et al., 2002; Shallice, 2001). Disse studiene forteller ikke noe om hvorvidt den biologiske komponenten av alexitymi er en medfødt defekt eller et resultat av miljøinteraksjoner. Traumer i tidlig barndom har vært foreslått som en årsak til den avvikende hjerneaktiviteten (Krystall, 1988). Denne hypotesen har vært støttet av forskning som sammenligner pasientgrupper med en kontrollgruppe, og som da har funnet at barn med posttraumatisk stressyndrom har mindre volum i blant annet prefrontal cortex og hjernebjelken (De Bellis et al., 2002). Forskningen preges likevel av inkonsistente funn. Kooiman og medarbeidere (2004) fant ingen sammenheng mellom verken fysiske eller seksuelle overgrep i barndommen og utvikling av alexitymi. Traumer alene forklarer derfor ikke alexitymi (Taylor & Bagby, 2004).

Tilknytningsteori (Bowlby, 1969, 1973, 1980) har vært et viktig rammeverk for å forstå bakgrunnen for alexitymi. Sentralt i tilknytningspsykologi er ideen om at det er gjennom emosjonelle erfaringer med de nærmeste omsorgspersonene (gjærne mor) over tid at barnet utvikler en form for tilknytning. Dette danner grunnlag for hvordan barnet lærer å forholde seg til

sine følelser. Ainsworth (1985) har kategorisert tilknytning i tre grupper: trygg, utrygg/unnvikende og utrygg/ambivalent. Flere studier har vist at utrygg tilknytning henger sammen med alexitymi (Meins, Harris-Waller & Lloyd, 2008; Troisi et al., 2001). Både unnvikende og ambivalent tilknytning virker å være en prediktor for utvikling av alexitymi, men det er flere begrensninger ved denne forskningen (Bagby & Taylor, 2004). Det er ikke gjort longitudinelle studier som følger personer fra barndom til voksenlivet. Videre har det vært benyttet ulike former for selvrapporteringsverktøy som operasjonaliserer tilknytning på ulike måter. Det er likevel funn som tyder på at unnvikende tilknytningsmønster er den formen for utrygg tilknytning som henger sterkest sammen med alexitymi (Rick & Vanheule, 2006).

Dysfunksjonell oppvekstfamilie. Det er funnet høyere forekomst av alexitymi hos personer som vokste opp i familier de beskriver som emosjonelt kalde og utrygge (Berenbaum & James, 1994; Mallinckrodt, King & Coble, 1998). Dette har blant annet blitt forklart ut fra strukturell familieteori (Haley, 1979; Minuchin, 1974), som vektlegger viktigheten av tydelige og konsistente grenser mellom familiemedlemmer for en sunn emosjonell utvikling. Det behøver ikke være noen motsetning mellom dette perspektivet og tilknytningsteori, ettersom det i dysfunksjonelle familier ofte formes utrygg tilknytning mellom barn og foreldre (Mallinckrodt et al., 1998). For eksempel fant Lumley, Mader, Gramzow & Papineau (1996) at affektiv involvering fra foreldre (en fasett av begrepet *dysfunksjonell familie*) korrelerte med barnas evne til å identifisere følelser (som er en fasett av alexitymi) senere i livet.

Kulturelle forskjeller. Kultur påvirker hvordan vi opplever og uttrykker følelser (Ekman, 1971; Mesquita, 2001). Le, Berenbaum og Raghavan (2002) fant høyere forekomst av alexitymi hos asiatiske collegestudenter enn hos europeiske, noe som ble forklart med at det i asiatiske kulturer er mindre akseptert å vise sterke følelser.

Samlet sett viser denne gjennomgangen at alexitymi kan forklares ut fra en kombinasjon av biologiske, psykologiske, sosiale og kulturelle faktorer. Samtidig har viktigheten av barns tidligste relasjoner for senere emosjonell utvikling vært understreket av sentrale forskere på alexitymi (Taylor & Bagby, 2004; Taylor et al., 1997). Det gjelder også innen forskningen på alexitymi og relasjoner (Spitzer, Siebel-Jürges, Barnow, Grabe & Freyberger, 2005; Vanheule et al., 2007). Av den grunn presenteres denne forskningen nærmere nedenfor.

Alexitymi i et utviklingspsykologisk perspektiv

Viktigheten av mor-barn-relasjonen i emosjonell utvikling. Forskere med psykoanalytisk og tilknytningspsykologisk bakgrunn (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Rick & Vanheule, 2006) har pekt på viktigheten av omsorgspersoner (heretter kalt ”mor”) i forhold til utvikling av alexitymi. Dette synet er i tråd med både nyere forskning (Kooiman et al., 2004) og beskrivelser av den tidlige mor-barn-relasjon hos teoretikere som Bowlby (1973), Winnicott (1971), Bion (1959) og Stern (1985). Tilknytningsteoretikeren Bowlby (1973) var opptatt av hvordan barnets erfaringer med mor over tid dannet det han kalte *internaliserte arbeidsmodeller*. Disse mentale representasjonene av interaksjonsmønstre med mor danner, i følge Bowlby, grunnlag for at barnet senere kan regulere egne følelser. Winnicott (1971) skrev om viktigheten av at barnet ”fant seg selv i mor”. Dersom mor ikke viser innlevelse og tar barnets perspektiv, vil barnet finne mor istedenfor seg selv. Dette vil, i følge Winnicott, føre til utvikling av et fremmed selv (alien self). Bions (1959) begrep ”containing” beskriver hvordan mor hjelper barnet med uhåndterlige følelser gjennom å mentalt romme (”contain”) barnets affektive tilstand. Psykoanalytikeren Bick (1968) observerte i sin praksis at container-svikt fra mors side kan gi somatiske utslag som muskelspenninger hos barnet, som kan ses i sammenheng med alexitymi og somatisering. Stern (1985) skrev om affektinntoning og speiling av barnet gjennom blant annet ansiktsuttrykk, toneleie og språk.

Affektregulering. Et gjennomgående tema i denne litteraturen om den tidlige mor-barn-dyaden, er regulering av affekt. Emosjonell utvikling innebærer at barnet gradvis beveger seg mot selvregulering og evnen til selv å kunne forholde seg til egne følelser. U hensiktsmessige affektreguleringsstrategier kan deles i to kategorier (Cassidy, 1994; Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). Den første strategien er underregulering, som kommer til uttrykk gjennom overdrevne utbrudd av negative følelser, der formålet er å vekke sosial støtte fra andre. Den andre strategien er overregulering, som resulterer i undertrykkelse av negative følelser og unnvikelse fra andre for å slippe den potensielle skuffelsen over andres utilgjengelighet. Forskning på affektregulering og tilknytningspsykologi støtter antagelsen om at alexitymi henger sammen med den sistnevnte formen for uhensiktsmessig affektregulering (Meins et al., 2008; Rick & Vanheule, 2006; Troisi et al., 2005; Wei et al., 2005).

Språk. En fasett av alexitymi er *vansker med å uttrykke følelser*. Språk utvikles parallelt med den kognitive utviklingen, og et språk for følelser forutsetter symbolsk tenkning. Mange

studier har vist at der mødre tidlig begynner å snakke med barnet om følelser, utvikler barnet bedre evner til å forstå egne følelser (Brown, Donelan-McCall & Dunn, 1996; Denham, Zoller & Couchoud, 1994; Dunn & Brown, 1993). Det har også vært foreslått at et slikt språk, som er av symbolsk karakter, er vesentlig for å kunne tenke om andres sinn og følelser (Smith, 1996).

Konkret tenkning og lite fantasi. En annen fasett av alexitymi er overdrevet konkret tenkning og mangel på fantasi og forestillingsevne. Det har lenge vært bred enighet om at de tidligste relasjonene påvirker den kognitive utviklingen (Fonagy et al., 2002; Vygotsky, 1978). Fonagy (1997) fant at trygge 5-åringer presterte vesentlig bedre enn utrygge 5-åringer på oppgaver der de skulle resonnerer rundt fiktive figurers følelser ut fra noen gitte opplysninger. De trygge barna fremsto mer avslappet, lekne og oppgaveorienterte. Videre deltar trygge barn mer i lek med andre barn i lekeformer som krever fantasi- og forestillingsevne (Currie, 1995). De er mer kreative og utforskende og viser bedre emosjonell forståelse (Youngblade & Dunn, 1995).

Samlet sett viser denne forskningen at det utviklingspsykologiske perspektivet kan være med å forklare de ulike fasettene av alexitymi. En trygg mor-barn-relasjon er avgjørende for at barnet skal bli kjent med sine følelser og lære å regulere dem. Denne relasjonen påvirker også barns evne til å uttrykke følelser gjennom språket, samt evnen til symbolsk tenkning, forestillingsevne og fantasi.

Interpersonlige problemer

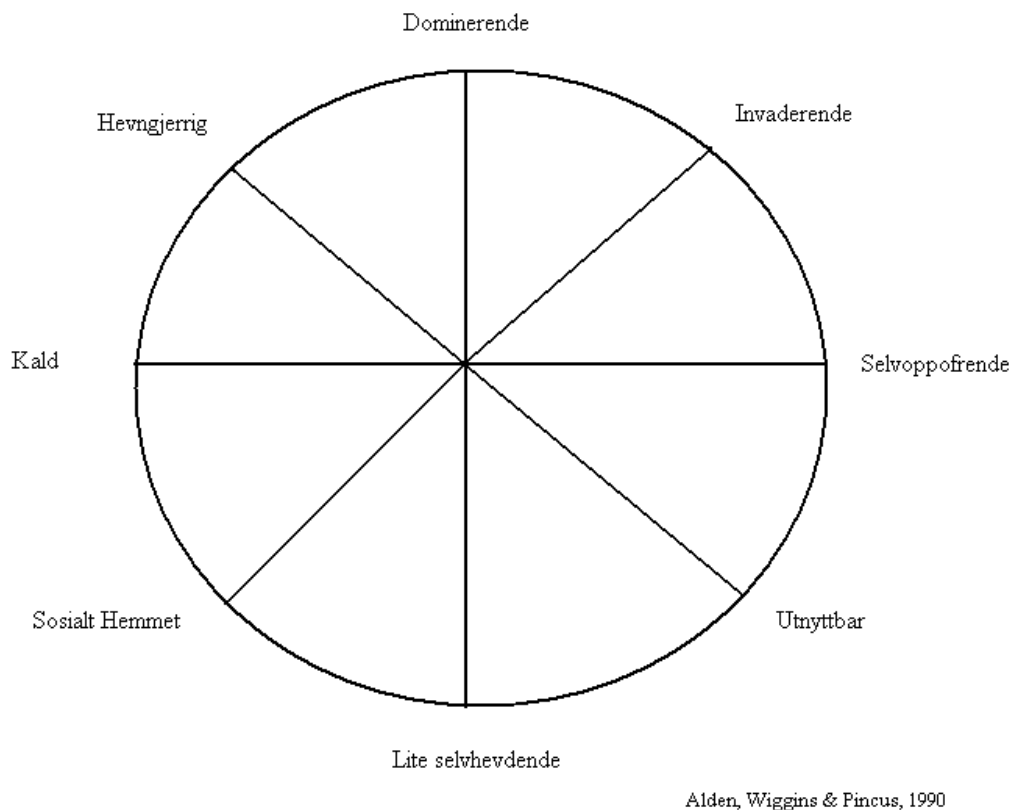
Interpersonlige problemer referer til en subjektiv opplevelse av vansker knyttet til samvær med andre, som over tid fører til ubehag og belastning. Eksempler på slike problemer kan være vansker med å stole på andre, unnvikelse av nærhet, overdreven kranling eller manglende selvhevdelse. Interpersonlige problemer er en av de vanligste årsakene til å søke psykoterapi.

Et viktig område for denne forskningen har vært å utvikle teori som beskriver dynamikken og strukturen i disse relasjonelle vanskene. Sullivan (1953) argumenterte for at mellommenneskelig interaksjon vekker komplementære, resiproke emosjoner hos den andre. Kiesler (1983, 1996) bygget videre på idéen om komplementære responser og beskrev interpersonlige prosesser ut fra to akser som danner fire kvadranter. Den ene akse spenner fra fiendtlighet til overdrevet vennlighet, den andre fra dominans til underdanighet. Komplementær

atferd og respons innebærer, i følge Kiesler, likhet i forhold til vennlighet og fiendtlighet. Det betyr at vennlighet møtes med vennlighet, mens fiendtlighet vekker fiendtlighet hos den andre. For dominans hevder Kiesler at atferden som vekkes er resiprok (dominans forutsetter underdanighet og vice versa).

Empirisk forskning som har testet denne modellen har ikke gitt konsistente funn (Horowitz, 2004). Modellen passer for vennlighet (vennlig-dominant fører til at den andre responderer vennlig-underdanig), mens for fiendtlighet virker det å være motsatt (fiendtlig-dominant møtes med fiendtlig-dominant). Videre møtes fiendtlig-underdanig ofte med vennlig-dominant atferd (Orford, 1986). Horowitz og medarbeidere (2006) har forsøkt å tette hullet mellom teori og inkonsistent empiri ved å tilføre interpersonlige motiver til modellen, med begrunnelse i at intensjon og tolkning av atferd også vil prege menneskelig samhandling.

Denne studien bruker selvrapporteringsinstrumentet *Inventory of Interpersonal Problems*, IIP-C, (Horowitz, Alden, Wiggins & Pincus, 2000) for å operasjonalisere interpersonlige problemer. Tidligere studier av alexitymi og interpersonlige problemer har også benyttet dette instrumentet (Spitzer et al., 2005; Vanheule et al., 2007; Weinryb et al., 1996). IIP-C tar utgangspunkt i de to variablene nevnt ovenfor, affiliasjon og dominans, som danner en circumplex-modell bestående av åtte varianter av interpersonlige problemer (figur 1).



Figur 1 – Circumplex-modellen for interpersonlige problemer

Gjennomgang av forskning på alexitymi og interpersonlige problemer

Tidligere studier av alexitymi og interpersonlige problemer som har brukt selvrapporteringsinstrumentene TAS-20 og IIP-C, har gitt delvis sammenfallende funn (Spitzer et al., 2005; Vanheule et al., 2007; Weinryb et al., 1996).

Vanheule og medarbeidere (2007) fant i sin lineære multiple regresjonsanalyse at alexitymi korrelerte med IIP-C underskalaene *kald* og *lite selvhevdende* ($p < 0.01$). De undersøkte 404 pasienter ved belgiske poliklinikker, samt en kontrollgruppe bestående av 157 psykologistudenter. Studien korrigerer for kjønn, alder og psykopatologi.

Spitzer og medarbeidere (2005) fant at TAS-20-skalaen *vanskeligheter med å uttrykke følelser* korrelerte positivt med fem av de åtte typene interpersonlige problemer (*hevngjerrig*,

kald, sosialt hemmet, lite selvhevdende og utnyttbar) etter å ha kontrollert for psykopatologi ($p < 0.01$). Videre fant denne studien ingen sammenheng mellom interpersonlige problemer og alexitymi-skalaene *vansker med å identifisere følelser* og *eksternalisert-orientert tenkning*. Utvalget i denne studien var en gruppe innlagte pasienter ($n = 149$) i Tyskland. Utvalget bestod av 73 % kvinner og 96 personer var diagnostisert med depresjon. Gjennomsnittsalderen var 40 år.

Weinryb og medarbeidere (1996) fant også en signifikant positiv korrelasjon mellom TAS-20-skalaen *vanskeligheter med å uttrykke følelser* og IIP-skalaene *kald* og *sosialt hemmet*. Studien har gjennomgående lavere korrelasjoner enn den forrige. Underskalaen *kald* korrelerte også med *eksternalisert-orientert tenkning* og den totale alexitymiskåren. Utvalget var svenske psykologistudenter ($n = 118$).

Sammenfallende funn i tidligere forskning. Samlet sett indikerer disse studiene at fasetten *vansker med å uttrykke følelser* er assosiert med interpersonlige problemer. Studiene finner små eller ingen sammenheng mellom interpersonlige problemer og *vansker med å identifisere følelser* eller *eksternalisert-orientert tenkning*, som også er fasetter av alexitymi. Noen former for interpersonlige problemer korrelerer sterkere med alexitymi enn andre. Disse er *kald*, *sosialt hemmet* og *lite selvhevdende*. De tre underskalaene ligger ved siden av hverandre i circumplex-modellen om interpersonlige problemer (figur 1) og er i kvadranten for *fiendtlighet* og *underdanighet*.

Ikke-sammenfallende funn i tidligere forskning. I de to korrelasjonsstudiene er det en markant høyere korrelasjon i studien til Spitzer og medarbeidere (2005), der utvalget utelukkende er pasienter. Dette gjelder også etter at det er korrelert for psykopatologi. Signifikante funn på fem av åtte IIP-skalaer kan tolkes i retning av at det er vanskelig å si noe om hva slags type interpersonlige problemer som assosieres med alexitymi. *Hevnghjerrig* og *utnyttbar* er motsetninger i den sirkulære modellen om interpersonlige problemer. Begge korrelerer med alexitymi i den tyske studien. Det kan være flere årsaker til at studien bare delvis sammenfaller med den svenske studien med psykologistudenter. En forklaring kan være ulikheter i populasjonene. Høy alder og lavt utdanningsnivå er assosiert med alexitymi (Rasini et al., 1992; Salminen et al., 1999). En annen forklaring kan være metodologien knyttet til kontrollering for patologi. En begrensning ved den tyske studien, er at den ikke hadde noen kontrollgruppe. Dersom kontrolleringen for patologi ikke var god nok, kan det også settes

spørsmålstegn ved funnene knyttet til fasetten *vansker med å identifisere følelser*. Spitzer og medarbeidere (2005) fant at *vansker med å identifisere følelser* ikke korrelerte med interpersonlige problemer, men det var etter at det var kontrollert for patologi. Uten denne forutsetningen korrelerte alle åtte IIP-underskalaer med denne fasetten av alexitymi. Weinryb og medarbeidere (1996) fant ingen slik sammenheng.

Spesifikke eller generelle interpersonlige problemer? Empiriske studier har ikke konkludert med at alexitymi henger sammen med andre former for interpersonlige problemer enn de som kjennetegnes ved unnvikenheter og fiendtlighet. Teoretisk sett er dette i tråd med tilknytningspsykologi og Bowlbys (1973) teori om internaliserte arbeidsmodeller. Utrygge, unnvikende barn lærer en strategi for affektregulering som fører til at de oppleves som kalde, sosialt hemmet og lite selvhevdende (Taylor & Bagby, 2004; Wei et al., 2005). Fonagy og medarbeidere (2002) er uenige med Bowlby i hans teori om at de tidlige arbeidsmodellene fungerer som prototyper i senere relasjoner. De argumenterer for at det er dybden i relasjonen til mor som er det avgjørende. Det sentrale er at barnet opplever sensitiv inntoning, speiling og perspektivtaking, slik Winnicott (1971), Bion (1959) og Stern (1985) har beskrevet. Tidligere i teksten har vi sett hvordan mor-barn-relasjonen er avgjørende for utvikling av symbolsk tenkning, et språk for følelser og affektregulering. Fonagy og medarbeidere (2002) tilhører en tradisjon som forsker på hvordan tidlige relasjoner også påvirker barn og voksnes evne til å tenke rundt andres tanker, følelser og handlinger. Begrepene *theory of mind* (Leslie, 1987) og *reflective function*, senere kalt *mentalisering* (Fonagy, Target, Steele & Steele, 1998), beskriver evnen til å reflektere over egen og andres mentale tilstand. Denne evnen, heretter referert til som mentalisering, gjør at andre personers handlinger oppleves som mer forståelige og forutsigbare (Baron-Cohen, 1995). Handlingene kan tolkes ut fra følelser, ønsker, intensjoner og planer. Mentalisering er derfor sentralt for interpersonlig fungering.

Alexitymi og mentalisering. Forskning har i liten grad satt alexitymi i sammenheng med mentalisering. Likevel er det mange krysningspunkter. Høy grad av alexitymi og lav mentaliseringsevne henger begge sammen med manglende evne til symbolsk tenkning og utrygg tilknytning (Taylor & Bagby, 2004; Fonagy et al., 2002). Det virker derfor som det er noen underliggende mekanismer som både påvirker evnen til å forstå egne følelser og evnen til å forholde seg til andres følelser. Dersom alexitymi ikke først og fremst betraktes som et uttrykk for unnvikende internaliserte arbeidsmodeller (Bowlby, 1973), men heller som et fenomen der

mentaliseringssevne er blitt svekket, har det implikasjoner for hva slags interpersonlige problemer som kan forventes. Da vil den svekkede interpersonlige fungeringen hos denne gruppen skyldes manglende evne til å forstå andre mennesker. Personer med høy grad av alexitymi vil, i følge dette perspektivet, ha vansker med å tolke andres atferd som uttrykk for indre, mentale prosesser. Dette er i tråd med nevropsykologisk forskning, som viser at høy grad av alexitymi og svekket *theory of mind* begge kjennetegnes ved nedsatt aktivitet i prefrontal cortex (Moriguchi et al., 2006). Empiriske studier har vist at svekket evne til mentalisering er preget av interpersonlige problemer av mer generell art (Younger, 2007). Det er også kliniske beskrivelser av alexitymi som forteller at denne gruppen i tillegg til å være tilbaketrukkne og unnvikende også har korte, intense emosjonelle utbrudd (Nemiah & Sifneos, 1970). Dette perspektivet taler for at personer med høy grad av alexitymi har interpersonlige problemer som går utover det tidligere studier har vist at disse relasjonelle vanskene er av en mer generell art.

Begrunnelse for valg av design

Utselgelse av deltagere. Det er flere grunner til at vi velger å samle inn data fra både kliniske og en ikke-klinisk gruppe. For det første ønsker vi et utvalg med relativt høy forekomst av alexitymi. Forskning på prevalens antyder at 10-15% av befolkningen har høy grad av alexitymi (Salminen et al., 1999), men at forekomsten er vesentlig høyere i pasientgrupper (Vanheule et al., 2007). Derfor samler vi inn data fra deltakere som går i behandling. For det andre tar vi med en ikke-klinisk gruppe for å kunne undersøke om sammenhengen mellom alexitymi og interpersonlige problemer er ulik i disse gruppene.

Bakgrunnsdata. Vi velger å samle inn demografiske data fra alle deltakerne, ettersom forskning har vist at kjønn, alder og utdanning henger sammen med alexitymi (Rasini et al., 1992; Säkkinen et al., 2007). På den måten kan vi kontrollere for eventuelle effekter av demografiske variabler.

Statistisk metode. Vi legger til grunn det rådende synet på alexitymi som et personlighetstrekk (Taylor & Bagby, 2004). Det innebærer at det ikke er noen klare grenser eller kvalitative forskjeller mellom personer med og uten alexitymi. Istedenfor betrakter vi alexitymi som et trekk ved personer som gjør seg gjeldende i større eller mindre grad. Ut i fra dette perspektivet anser vi det som uheldig å kategorisere forsøkspersonene i grupper med lav,

moderat og høy grad av alexitymi, slik tidligere studier har gjort (Spitzer et al., 2005; Weinryb et al., 1996). Ved en slik kategorisering står man i fare for å miste verdifull informasjon i dataanalysen. Vi analyserer derfor hele utvalget sett under ett. For å kunne sammenligne våre funn med tidligere studier som har delt utvalgene i grupper basert på alexitymi, såkalt dikotomisering av alexitymi-variabelen, supplerer vi med en slik analyse.

Hypoteser

Hypotese 1 – Alexitymi henger sammen med interpersonlige problemer.

Denne hypotesen bygger både på kliniske observasjoner (Nemiah & Sifneos, 1970; Vanheule et al., 2007) og empiriske studier (Spitzer et al., 2005; Vanheule et al., 2007; Weinryb et al., 1996). Vi forventer å finne signifikante positive korrelasjoner mellom de totale skårene for alexitymi og interpersonlige problemer.

Hypotese 2 – Alexitymi korrelerer sterkest med interpersonlige problemer kjennetegnet ved fiendtlighet og unnvikenhet.

Vi forventer å replisere funn fra tidligere studier (Spitzer et al., 2005; Vanheule et al., 2007; Weinryb et al., 1996) som viser at IIP-skalaene i tredje kvadrant (*kald, sosialt hemmet og lite selvhevdende*) er de som korrelerer sterkest med alexitymi.

Hypotese 3 – Alexitymi korrelerer positivt med andre interpersonlige problemer enn de som kjennetegnes ved fiendtlighet og unnvikenhet.

Vår siste hypotese innebærer ikke replisering av tidligere funn, men bygger på en forståelse av alexitymi som et fenomen der grunnleggende forutsetninger for interpersonlig fungering er svekket. Vi tror at dette vil gi utslag i interpersonlige problemer av en mer generell art og forventer at høyere grad av alexitymi korrelerer med flere enn de tre IIP-skalaene i hypotese 2.

Metode

Deltagere

Totalt deltok 102 personer i studien, 46 menn og 56 kvinner. Gjennomsnittsalderen var 32.74 år ($SD = 10.92$). Gjennomsnittlig utdanning utover grunnskole var 6.47 år ($SD = 3.12$). Deltagerne bestod av tre grupper, to kliniske og en ikke-klinisk. Den første gruppen på 38 personer (16 menn og 22 kvinner) gikk i behandling ved Follo og Uranienborg familievernkantor. Gjennomsnittlig alder var 40.46 år ($sd = 5.41$) og gjennomsnittlig utdanning var 7.06 år ($sd = 2.97$). Den andre gruppen bestod av 7 personer (seks menn og én kvinne) som gikk til behandling ved Alternativ Til Vold (ATV) i Oslo for hjelp med voldsproblematikk. Gjennomsnittlig alder var 37.71 år ($sd = 14.84$) og gjennomsnittlig utdanning var 5.00 år ($sd = 2.71$). Den tredje gruppen bestod av 57 studenter og ansatte (26 menn og 31 kvinner) ved Universitetet i Oslo. Gjennomsnittlig alder var 25.00 år ($sd = 8.89$) og gjennomsnittlig utdanning var 5.59 år ($sd = 2.66$).

27 personer (16 menn og 11 kvinner) hadde en skåre på TAS-20 som indikerte middels eller høy grad av alexitymi (>50). Gjennomsnittsalderen i denne gruppen var 33.12 år ($SD = 11.56$) og gjennomsnittlig utdanning var 4.96 år ($SD = 2.61$). 75 personer (31 menn og 44 kvinner) hadde en skåre som indikerte lav grad av alexitymi (≤ 50). Gjennomsnittsalderen i denne gruppen var 32.49 ($SD = 11.12$) og gjennomsnittlig utdanning utover grunnskolen var 7.03 år ($SD = 3.15$).

Instrumenter

Toronto Alexithymia Scale (TAS-20; Parker, Bagby, Taylor, Endler, & Schmitz, 1993) er et selvrapporteringsverktøy for måling av alexitymi. Det inneholder 20 påstander som skal rangeres på en Likert-skala fra 1 til 5, der 1 er ”sterkt uenig” og 5 er ”sterkt enig”. Av de 20 påstandene er fem reverserte.

Taylor og medarbeidere (2003) finner at TAS-20 måler tre forskjellige dimensjoner av alexitymi og dette er forholdsvis konsistent over landegrenser og kulturer. De tre dimensjonene er: 1) vanskeligheter med å identifisere følelser (7 ledd, for eksempel: *jeg er ofte usikker på hvilken følelse jeg føler* eller *jeg er ofte forundret over fornemmelser i kroppen min*). 2)

vanskeligheter med å kommunisere følelser (5 ledd, for eksempel: *det er vanskelig for meg å finne de riktige ordene for mine følelser* eller *jeg synes det er vanskelig å beskrive hva jeg føler om andre mennesker*). 3) eksternaliserende tenkning (8 ledd, for eksempel: *jeg foretrekker å bare la ting skje fremfor å forstå hvorfor de ble som de ble* eller *å lete etter skjulte budskap i filmer eller skuespill virker distraherende og jeg nyter dem dermed mindre*).

Testen gir en totalskåre og skårer på de tre underskalaene. Totalskåren er summen av skårene på alle 20 leddene. En skåre under 51 regnes som ikke-klinisk, over 60 regnes som klinisk og skårer fra 51 til 60 regnes som sub-klinisk (Parker et al., 1993). Høyeste oppnåelige totalsum er 100 og minimumsskåren er 20.

TAS-20 ble oversatt til norsk av oss. Vi oversatte først den engelske versjonen til norsk, for deretter å få den norske versjonen oversatt til engelsk av en tospråklig akademisk person. Deretter oversatte vi denne versjonen tilbake igjen og utarbeidet versjonen som ble brukt i denne studien (se appendiks A).

TAS-20 er også blitt oversatt til svensk (Simonsson-Sarnecki et al., 2000) og dansk (Taylor et al., 2003). Både den svenske og den danske versjonen av denne testen har vist god faktorvaliditet og struktur.

Inventory of Interpersonal Problems – C (IIP-C; Horowitz, Alden, Wiggins, Pincus, 2000). Dette selvrapporteringsinstrumentet er ment for å kartlegge ulike former for interpersonlige problemer. Det er laget for personer over 18 år og kan administreres både i gruppe og på individuell basis. IIP-C finnes i både en kort og lang form, den korte har 32 ledd og er beregnet primært for screening. I denne studien valgte vi å benytte den lange versjonen for å få en mer grundig undersøkelse av de interpersonlige problemene. Den lange versjonen består av 64 ledd som er utformet som utsagn. Forsøkspersonen rangerer utsagnene fra 0 til 4 der 0 er ”ikke i det hele tatt” og 4 er ”veldig mye”.

IIP-C er delt inn i to deler: 1. ting jeg synes er vanskelig å gjøre med andre mennesker (39 ledd, for eksempel: *Det er vanskelig for meg å stole på andre mennesker; det er vanskelig for meg å sette grenser for andre*) og 2. ting jeg gjør for mye (25 ledd, for eksempel: *jeg krangler for mye med andre mennesker; jeg er altfor aggressiv i forhold til andre*). IIP-C måler en totalskåre og 8 underskalaer som indikerer grad av og type relasjonelle problemer.

IIP-C bygger på en circumplex-modell bestående av to dimensjoner: *dominerende* versus *underdanig* og *fiendtlighet* versus *overdrevet vennlighet*. De åtte underskalaene korresponderer med åtte typer interpersonlige problemer. Disse er: *dominerende/kontrollerende*, *hevngjerrig/selvsentrert*, *kald/distansert*, *sosialt hemmet*, *lite selvhevdende*, *for imøtekommende/utnyttbar*, *selvoppofrende* og *invaderende/ oppmerksomhetstrengende*.

Monsen, Hagtvedt, Havik og Eilertsen (2006) fant at de psykometriske egenskapene til den norske versjonen er tilsvarende den engelske originalversjonen. De fant også samsvar mellom selvrapportering gjennom IIP-C og kliniske vurderinger av interpersonlige problemer.

Demografiske variabler. I tillegg til de to selvrapporteringsskjemaene, ble det delt ut et skjema med spørsmål om alder, kjønn og antall år med utdanning utover grunnskole (se appendiks B). Den ikke-kliniske gruppen fikk i tillegg spørsmål om de hadde vært i behandling for psykiske lidelser, volds- eller familieproblematikk.

Fremgangsmåte og praktiske opplysninger

Deltagerne fikk utdelt en konvolutt som inneholdt TAS-20, IIP-C, skjema om demografiske variabler og et informasjons- og samtykkeskjema (se appendiks C).

På familievernkontorene i Follo og Uranienborg, opplyste terapeutene alle sine klienter i tidsrommet medio november til slutten av mars om at det foregikk en studie ved kontorene og at dersom de ønsket å delta i den, kunne de ta med seg en ferdig frankert konvolutt med spørreskjemaer og informasjon om studien fra venterommet. Par som kom til mekling ble ikke spurt om å delta, ettersom mekling ikke er å regne som behandling.

Deltakerne fra ATV ble rekruttert på to ulike måter. Klienter som allerede gikk til behandling da datainnsamlingen begynte, ble spurt om å delta på samme måte som ved familiekontorene. Nye klienter ble forespurt om å delta i et større forskningsprosjekt i regi av ATV og Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), der også våre tester inngikk. De som valgte å delta i denne omfattende datainnsamlingen, fikk en økonomisk kompensasjon. Forskningsprosjektet ble forsinket, som medførte at vi fikk langt færre deltakere fra ATV enn vi hadde blitt forespeilet.

Datainnsamling fra den ikke-kliniske gruppen ble administrert av Per-Magnus Thompson og Morten Jensen. Personer ved Universitetet i Oslo, primært studenter, fikk forespørsel om å delta i en studie der de skulle fylle ut to spørreskjemaer om følelser og relasjoner. De ble fortalt at det ville ta ca. 10 minutter å fylle ut spørreskjemaene og at det lå et informasjonsskriv om studien i konvolutten. Totalt fikk vi svar fra 67 personer. Av disse hadde to blankt og åtte unnlot å svare på alle skjemaene. Disse ble ekskludert fra undersøkelsen. Ettersom alderen var forventet å være lavere i denne populasjonen, ble det lagt vekt på å spørre tilsynelatende eldre personer.

Studien ble godkjent av Regional etisk komité (REK) 06.11.2008 og Norsk samfunnsvitenskaplig datatjeneste (NSD) 04.11.2008.

Statistiske analyser

Dataanalysene ble gjort gjennom bruk av SPSS versjon 16.0. Analysene brukt i studien er reliabilitetstester, faktoranalyse, regresjonsanalyse, t-tester og korrelasjonsanalyser. Alphanivå på .05 ble brukt på alle statistiske tester. Bivariate korrelasjoner (zero-order korrelasjoner) ble gjort mellom alle skalaer på både IIP-C og TAS-20 for å se på sammenhengene mellom disse. Vi delte utvalget i en gruppe med høye skårer på TAS-20 (<50) og en med lave skårer på TAS-20 (>51) og gjorde de samme korrelasjonsanalysene. Vi kontrollerte for kjønn, alder og utdanning ved å bruke partielle korrelasjoner både på hele utvalget og etter deling i grupper. Det ble også gjort en regresjonsanalyse for å se etter lineære sammenhenger mellom IIP-C totalskåre og TAS-20 totalskåre. Faktoranalyse ble gjort på TAS-20 ettersom vår versjon var en ny oversettelse. Reliabilitetstesting ble gjort på IIP-C og TAS-20. Cronbachs alpha brukes som reliabilitetsmål og over .70 regnes som høy reliabilitet (Pedhazur & Schmelkin, 1991). Pearsons r ble brukt som effektstørrelse og Cohens tolkning av styrke ble brukt (Cohen, 1988). Denne innebærer at korrelasjoner fra .50 til 1.00 regnes som sterke, korrelasjoner mellom .30 til .49 regnes som moderate og korrelasjoner under dette regnes som svake. T-test ble gjort for å undersøke eventuelle forskjeller mellom de to kliniske gruppene og den ikke-kliniske gruppen.

Etter deling av utvalget i to grupper, ble korrelasjonskoeffisientene regnet om til standardskårer, z-skårer. Deretter ble z-skårene for de to gruppene sammenlignet og det ble regnet ut om det var statistisk signifikante forskjeller i sammenhengene mellom de to gruppene.

Forskjellen mellom gruppene refereres til som Zobs-skårer. Skårer mellom -1.96 og 1.96 innebærer at det ikke er statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene.

Resultater

Estimert reliabilitet målt ved Cronbachs alpha var høy (Tabell 1). Strukturen for TAS-20 var som forventet. Dette innebærer at vi i likhet med tidligere studier fra andre land og kulturer (Taylor et al., 2003), fant at skala 1 og 2 korrelerer sterkt, og at skala 3 skiller seg fra disse, men at tre skalaer likevel best representerer data. Tabell 2 viser at Cronbachs alpha for IIP-C-skalaene er i overensstemmelse med de nivåene funnet i en reliabilitetsstudie av Monsen og medarbeidere (2006).

Tabell 1

Deskriptive data, reliabilitetsestimater og korrelasjoner på skalaer på TAS-20 (N = 102).

	VIF	VBF	EOT	<i>M</i>	<i>sd</i>	CA
VIF	-----	.42**	.05	15.75	5.29	.84
VBF	.42**	-----	.38**	12.00	3.65	.73
EOT	.05	.38**	-----	17.43	3.99	.69
TAS-20 total	.76**	.79**	.59**	45.29	9.35	.81

VIF = Vanskeligheter med å identifisere følelser; VBF = Vanskeligheter med å uttrykke følelser; EOT = Eksternalisert-orientert tenkning; CA = Cronbachs alpha.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Tabell 2

Deskriptive data, reliabilitetsestimater og korrelasjoner på skalaer på IIP-C (N = 102).

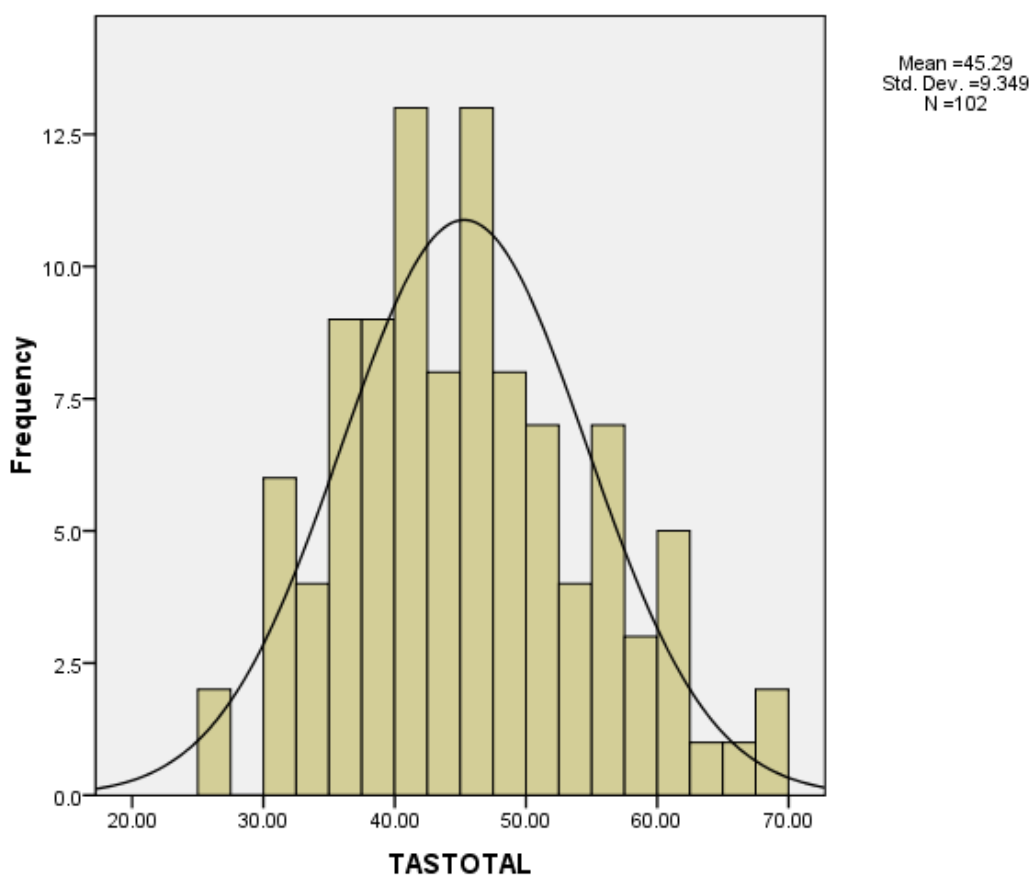
	DO	HE	KA	SH	LS	UT	SE	IN	IIP-C TOTAL
DO	-----	.73**	.51**	.46**	.23*	.16	.36**	.70**	.69**
HE	.73**	-----	.74**	.61**	.28*	.18	.24*	.49**	.72**
KA	.51**	.74**	-----	.76**	.45**	.31**	.34**	.38**	.77**
SH	.46**	.61**	.76**	-----	.54**	.33**	.41**	.28**	.75**
LS	.23*	.28*	.45**	.55**	-----	.72**	.63**	.27**	.74**
UT	.16	.18	.31**	.33**	.72**	-----	.80**	.30**	.68**
SE	.36**	.24*	.34**	.41**	.63**	.80**	-----	.52**	.75**
IN	.70**	.49**	.38**	.28**	.27**	.30**	.52**	-----	.66**
<i>M</i>	6.74	6.16	6.26	7.68	10.48	12.00	10.65	8.97	1.07
<i>sd</i>	4.98	4.98	5.52	5.28	6.28	5.58	5.64	4.80	0.48
<i>CA</i>	0.80	0.81	0.84	0.80	0.86	0.79	0.78	0.68	0.94

DO = dominerende; HE = hevnngjerrig; KA = kald; SH = sosialt hemmet; LS = Lite selvhverdende; UT = utnyttbar; SE = selvoppofrende; IN = invaderende; CA = Cronbachs alpha.

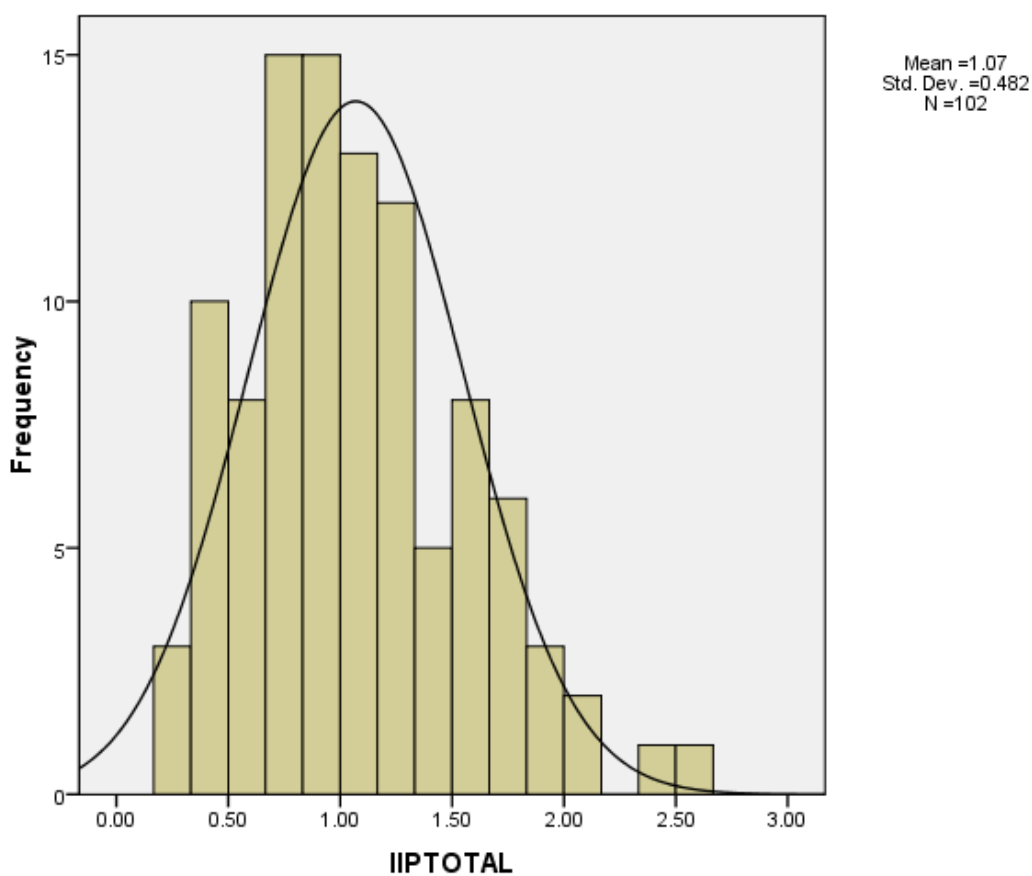
* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

For å besvare vår første hypotese om en sammenheng mellom alexitymi og interpersonlige problemer, gjorde vi først en zero-order korrelasjonsanalyse for å undersøke sammenhengene mellom skårene på IIP-C total og TAS-20 total. Det ble gjort analyser for å være sikre på at materialet ikke bryter noen av forutsetningene for korrelasjoner. Forutsetningene er normalitet (Figur 2 og 3), lineær sammenheng (Tabell 3 og Figur 4) og homoscedastitet

(Tabell 3 og Figur 4). Figur 2 og Figur 3 viser at TAS-20 total og IIP-C total er normalfordelt og har god variasjon i skårer.



Figur 2 - Normalfordeling TAS-20 total



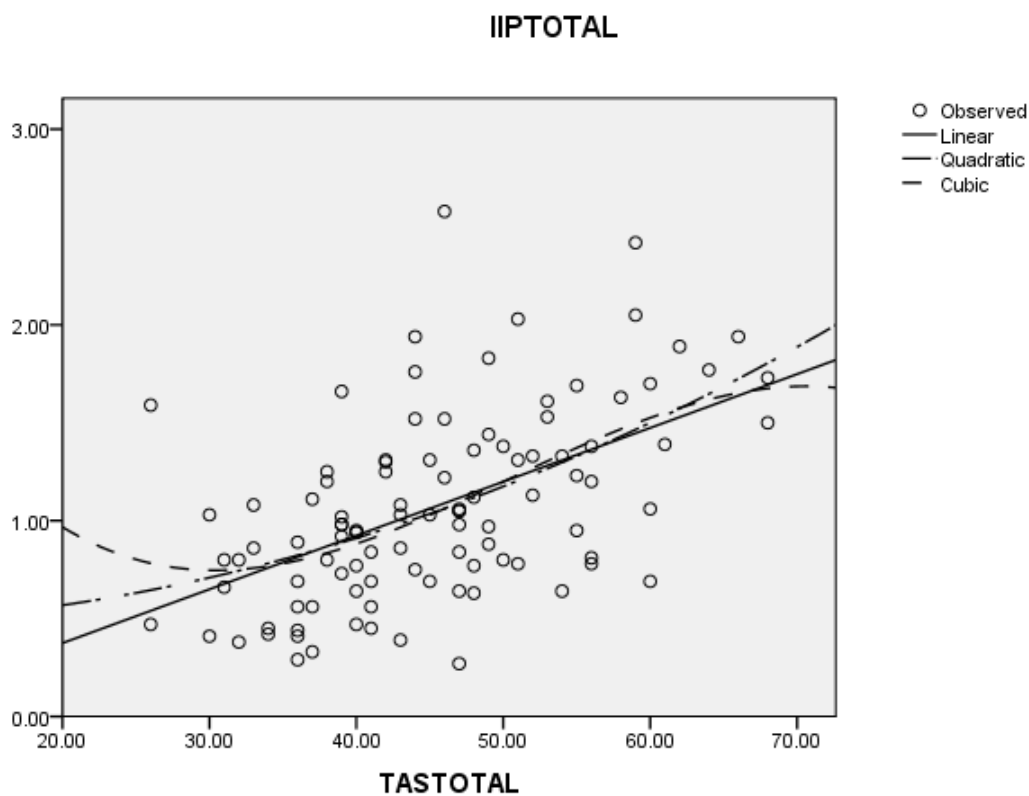
Figur 3 - Normalfordeling IIP-C total

Tabell 3 og Figur 4 viser at kvadratisk regresjonslinje forklarer lite utover det som forklares ved lineær regresjon (R Square). Dette tyder på at en lineær sammenheng best forklarer variansen i sammenhengen mellom IIP-C total og TAS-20 total.

Tabell 3

Regresjonslinje for sammenhengen mellom TAS-20 total og IIP-C total (N = 102).

Equation	Model Summary				
	R Square	F	df1	df2	Sig.
Linear	.28	39.62	1	100	.00
Quadratic	.29	20.07	2	99	.00
Cubic	.29	13.64	3	98	.00



Figur 4 – Regresjonslinje for sammenhengen mellom TAS-20 total og IIP-C total

T-test viste ingen signifikante forskjeller mellom de kliniske gruppene og den ikke-kliniske gruppen på underskalaer på TAS-20, totalskåre på TAS-20, underskalaer på IIP-C, totalskåre på IIP-C, kjønn eller utdanning. Kun alder var signifikant forskjellig mellom de to gruppene, med høyere gjennomsnittlig alder for den kliniske gruppen (alder = 40.02, $sd = 7.50$) enn den ikke-kliniske gruppen (alder = 27.12, $sd = 9.79$).

Tabell 4

Korrelasjoner mellom Toronto Alexithymia Scale og Inventory of Interpersonal Problems (N = 102).

IIP-C	VIF	VBF	EOT	TAS-20 TOTAL
Dominerende	.50**	.13	.02	.35**
Hevngjerrig	.49**	.27**	.26**	.49**
Kald	.41**	.45**	.21*	.50**
Sosialt hemmet	.47**	.53**	.10	.53**
Lite selvhevdende	.43**	.42**	-.04	.40**
Utnyttbar	.43**	.24*	.01	.35**
Selvoppofrende	.41**	.19	-.08	.28**
Invaderende	.45**	.03	-.05	.26**
IIP-C total	.61**	.39**	.07	.53**

VIF = Vanskeligheter med å identifisere følelser; VBF = Vanskeligheter med å uttrykke følelser; EOT = Eksternalisert-orientert tenkning.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Det er en sterk positiv sammenheng mellom TAS-20 total og IIP-C total [$r = .53$, $n = 102$, $p < .01$], der høyere grad av alexitymi er assosiert med høyere grad av interpersonlige problemer.

Ved å korrelere underskalaene og totalskåre på TAS-20 med underskalaene og totalskåre på IIP-C, fant vi, som vist i Tabell 4, signifikante sammenhenger på .01 nivå mellom TAS-20 totalskåre og alle underskalaer på IIP-C. TAS-20 total forklarer 28.1% av variansen i IIP-C total. VIF, og i noe mindre grad VBF, bidrar til å forklare variansen på IIP-C total og alle underskalaene, mens EOT har lavere skårer.

Partiell korrelasjon ble brukt for å kontrollere for effekten av alder, kjønn og utdanning på sammenhengen mellom alexitymi og interpersonlige problemer. Partiell korrelasjon mellom alexitymi og interpersonlige problemer [$r = .52, n = 102, p < .01$] var sterk etter at vi kontrollerte for alder, kjønn og utdanning.

Vår andre hypotese var at det skulle være sterkest sammenheng mellom alexitymi og interpersonlige problemer kjennetegnet ved fiendtlighet og unnvikenhet. Tabell 4 viser at IIP-C skalaene *kald*, *sosialt hemmet* og *lite selvhevdende* alle har en signifikant sammenheng med TAS-20 total. Samtidig viser også skalaen *hevngjerrig* en middels sterk sammenheng med TAS-20 total.

Vår tredje hypotese var at alexitymi også skulle korrelere med andre typer interpersonlige problemer enn de kjennetegnet ved fiendtlighet og unnvikenhet. Tabell 4 viser at både TAS-20 total og VIF henger sammen med alle åtte typer interpersonlige problemer målt i IIP-C.

Vi delte utvalget i en gruppe med høye skårer på TAS-20 og en gruppe som skåret lavt på TAS-20, og gjorde deretter en zero-order korrelasjon på de to gruppene hver for seg for å sammenligne resultatene. I gruppen med høye alexitymiskårer (Tabell 5) fant vi ingen signifikant sammenheng mellom TAS-20 total og IIP-C total [$r = .36, n = 27, p = .06$]. Det ble ikke funnet noen sammenheng mellom TAS-20 total og IIP-C underskalene.

I gruppen med lave alexitymiskårer (Tabell 6) fant vi en signifikant sammenheng mellom fem av underskalaene på IIP-C (*hevngjerrig*, *kald*, *sosialt hemmet*, *lite selvhevdende* og *utnyttbar*) og TAS-20 total. IIP-C totalskåren var signifikant korrelert med TAS-20 totalskåren [$r = .37, n = 75, p < .01$]. IIP-C total og TAS-20 total hadde tilsvarende effektstørrelse i begge gruppene.

Tabell 5

Korrelasjoner mellom Toronto Alexithymia Scale og Inventory of Interpersonal Problems for gruppen med høye alexitymiskårer ($n = 27$).

IIP-C	VIF	VBF	EOT	TAS-20 TOTAL
Dominerende	.47*	-.15	-.32	.16
Hevngjerrig	.24	-.15	.06	.17
Kald	.17	.26	.02	.32
Sosialt hemmet	.35	.20	-.28	.27
Lite selvhevdende	.33	.41*	-.41*	.24
Utnyttbar	.47*	.07	-.41*	.19
Selvoppofrende	.63**	.11	-.51**	.32
Invaderende	.55**	-.33	-.40*	.05
IIP-C total	.63**	.14	-.42*	.36

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Korrelasjonskoeffisientene for sammenhenger mellom TAS-20 total og IIP-C total ble sammenlignet ved å regne ut z-skårer for hver av gruppene. Forskjellen mellom korrelasjonskoeffisienten for lav alexitymi [$r = .37$, $n = 75$, $p < .01$] og høy alexitymi [$r = .36$, $n = 27$, $p = .06$] viste ingen statistisk signifikante forskjeller [$Z_{obs} = .59$]. Det ble heller ikke funnet statistisk signifikante forskjeller mellom gruppene i forhold til dominans [$Z_{obs} = 0.20$], hevngjerrig [$Z_{obs} = 0.18$], kald [$Z_{obs} = 0.35$], sosialt hemmet [$Z_{obs} = -0.66$], Lite selvhevdende [$Z_{obs} = 0.33$], utnyttbar [$Z_{obs} = 0.36$], selvoppofrende [$Z_{obs} = 0.70$] eller invaderende [$Z_{obs} = -0.62$].

Tabell 6

Korrelasjoner mellom Toronto Alexithymia Scale og Inventory of Interpersonal Problems for gruppen med lave alexitymiskårer ($n = 75$).

IIP-C	VIF	VBF	EOT	TAS-20TOTAL
Dominerende	.40**	-.07	-.04	.21
Hevngjerrig	.43**	.06	.11	.35**
Kald	.33**	.20*	.05	.35**
Sosialt hemmet	.25*	.38**	-.06	.29*
Lite selvhevdende	.34**	.26*	-.08	.28*
Utnyttbar	.32**	.16	.10	.32**
Selvoppofrende	.25*	.09	.00	.20
Invaderende	.36**	-.07	-.05	.19
IIP-C total	.45**	.18	.00	.37**

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$

Den lineære regresjonsanalysen viste en svakere sammenheng mellom alexitymi og interpersonlige problemer etter å ha dikotomisert variabelen *alexitymi*.

Begge gruppene ble kontrollert for alder, kjønn og utdanning. Korrelasjonene for høy gruppe [$r = .17$, $n = 27$, $p = .43$] viser at alder påvirker sammenhengen, mens utdanning og kjønn ikke påvirker sammenhengen mellom alexitymi og interpersonlige problemer. For lav gruppe [$r = .37$, $n = 75$, $p < .01$] ser vi at alder, kjønn og utdanning i liten grad påvirker styrken i sammenhengen mellom alexitymi og interpersonlige problemer.

Diskusjon

I denne empiriske studien, undersøkte vi sammenhengen mellom alexitymi og interpersonlige problemer i et utvalg bestående av 102 personer. 45 av disse gikk i behandling. 27 av deltakerne (26%) hadde en skåre på TAS-20 som indikerte moderat eller høy grad av alexitymi.

I tråd med vår første hypotese, fant vi en sammenheng mellom høyere grad av alexitymi og høyere forekomst av interpersonlige problemer. Ettersom tidligere forskning har vist høyere forekomst av alexitymi for menn, blant eldre og hos personer med lav utdanning (Rasini et al., 1992; Salminen et al., 1999; Säkkinen et al., 2007), kontrollerte vi for disse variablene. Denne analysen påvirket effektstørrelsen i liten grad og sammenhengen var fortsatt signifikant. Sett i lys av tidligere forskning (Spitzer et al., 2005; Vanheule et al., 2007), ventet vi å finne en slik sammenheng mellom alexitymi og interpersonlige problemer.

Videre fant vi at den interpersonlige stilen som i sterkeste grad er assosiert med alexitymi, kjennetegnes ved fiendtlighet og underdanighet. Med andre ord pekte funnene i denne studien i retning av at personer som strever med å identifisere og beskrive følelsene sine, rapporterer relasjonelle vansker der de oppleves som *kalde, sosialt hemmet og lite selvhevdende*. Dette funnet var i tråd med vår andre hypotese.

Til sist ventet vi å finne en sammenheng mellom alexitymi og andre former for interpersonlige problemer, til tross for at tidligere studier ikke har konkludert med at det foreligger en slik sammenheng. Vi fant delvis støtte for vår tredje hypotese. Fasetten *vanskeligheter med å identifisere følelser* korrelerte signifikant med alle åtte former for interpersonlige problemer, med moderate eller sterke effektstørrelser. Den totale alexitymiskåren gjorde det samme, med noe sterkere effektstørrelser for underskalaene fra hypotese 2. Fasetten *vanskeligheter med å beskrive følelser* korrelerte med fem underskalaer, men igjen størst effektstørrelse for *kald, sosialt hemmet og lite selvhevdende*. Den siste alexitymi-fasetten, eksternalisert-orientert tenkning, gav liten støtte til vår tredje hypotese.

Samlet sett peker resultatene i denne studien i retning av en sammenheng mellom alexitymi og interpersonlige problemer. Med andre ord, funnene antyder at personer som strever med å identifisere og uttrykke følelsene sine, oftere opplever relasjonelle vansker. De formene for interpersonlige problemer som oftest rapporteres, er at personer med høyere grad av

alexitymi blir oppfattet som kalde, sosialt hemmet og lite selvhevdende. Resultatene antyder også at alexitymi assosieres med andre former for interpersonlige problemer.

For å få en best mulig forståelse av funnene i denne studien, tolker vi dem både ut fra den teoretiske plattformen skissert i innledningen og vi ser nærmere på valg av statistiske analyser.

Teoretisk diskusjon

Vi la vekt på en utviklingspsykologisk forståelsesmodell av alexitymi i denne studien. Vi mener at dette perspektivet gir en god forståelse av interpersonlig fungering hos personer med høyere grad av alexitymi. Tidligere studier av alexitymi og interpersonlige problemer har også valgt en slik tilnærming (Spitzer et al., 2005; Vanheule et al., 2007). Denne teoretiske tradisjonen betrakter alexitymi som et fenomen som i stor grad springer ut fra barnets erfaringer fra de første relasjonene til omsorgspersoner.

Vi fant at unnvikende, fiendtlig atferd er det mønsteret som i størst grad henger sammen med alexitymi. Dette er i tråd med tilknytningspsykologiske studier som har vist at alexitymi korrelerer med et utrygt, unnvikende tilknytningsmønster (Meins et al., 2008; Taylor & Bagby, 2004; Troisi et al., 2001). På et teoretisk plan har barn med utrygg, unnvikende tilknytning erfaringer med at sterke, ubehagelige emosjoner enten ikke har blitt møtt med tilstrekkelig affektregulering fra omsorgspersonens side, eller at omsorgspersonen har vært invaderende og selv forårsaket kraftige, negative emosjoner som barnet har strevet med å håndtere. For å unngå flere uhåndterlige følelser, begynner disse barna å overregulere egne affekter, samtidig som de forsøker å holde seg unna situasjoner som forårsaker overveldende emosjonelle inntrykk (Fonagy et al., 2002). Bowlby (1973) mente at internaliserte arbeidsmodeller fra de tidligste relasjonene fungerer som prototyper for alle senere relasjoner. Forskning har senere gitt delvis støtte til denne antagelsen og vist at disse mentale representasjonene er relativt stabile livet igjennom (Collins & Read, 1994). Det forventes derfor at barn med utrygg, unnvikende tilknytning i større grad vil forholde seg unnvikende til andre også når de blir voksne. Videre forventes det at de overregulerer egne affekter, slik at de oppleves som kalde av andre. Dette er i tråd med forskning, som viser at utrygg, unnvikende tilknytning henger sammen med interpersonlig problemer preget av unnvikelse og fiendtlighet (Horowitz, Rosenberg & Bartholomew, 1993). Det er derfor samsvar mellom teori, tidligere studier (Spitzer et al., 2005;

Vanheule et al., 2007; Weinryb et al., 1996) og denne studien når det gjelder funnet om at alexitymi assosieres sterkest med interpersonlige problemer preget av unnvikelse og fiendtlighet.

Et annet hovedfunnet i denne studien, var at alle åtte former for interpersonlige problemer hang sammen med både totalskåren for alexitymi og fasetten *vanskeligheter med å identifisere følelser*. Funnet var i tråd med vår tredje hypotese og kan tolkes i retning av at alexitymi også henger sammen med andre former for interpersonlige problemer enn tidligere antatt. Vi tolker dette funnet i lys av forskning fra Fonagy og medarbeidere, som argumenterer for viktigheten av *kvaliteten* på samspillet og henviser til teoretikere som Bion (1959), Winnicott (1971) og Stern (1985). Ut fra dette perspektivet blir det viktig at mor er sensitiv, at hun speiler barnet, regulerer affekt og rommer barnets indre opplevelser. På denne måten blir barnet kjent med egne, og etter hvert andres, følelser og indre opplevelser. Evnen til å kunne tenke rundt egne og andres mentale tilstander refereres gjerne til som refleksiv funksjon eller mentalisering (Fonagy et al., 1998). Denne evnen anses som grunnleggende for normal interpersonlig fungering (Fonagy et al., 2002), og det var bakgrunnen for at vi forventet interpersonlige problemer av en mer generell art hos personer med høyere grad av alexitymi. Dersom man strever med å forstå både egne og andres tanker, følelser, intensjoner og forventninger, vil man mangle en sentral komponent i valg av atferd. Dette vil kunne føre til atypisk, negativ atferd av ulik art, ikke bare i retning av fiendtlighet og unnvikelse. At det var fasetten om vanskeligheter med å *identifisere* følelser som korrelerte med alle underskalaene for interpersonlige problemer, tolker vi som støtte til denne teoretiske forklaringen.

Et argument som kan tale mot en slik tolkning av resultatene våre, er knyttet til målingen av interpersonlige problemer. IIP-C måler både interpersonlig *stil* og interpersonlige *problemer*. Mens interpersonlig stil i stor grad er atferd som er indrestyrt, vil interpersonlige problemer, som utspiller seg i møtet med andre personer, i større grad også være preget av den andre parten. Det forventes derfor at personer med høyere grad av interpersonlige problemer vil ha en IIP-C-profil, som i tillegg til å beskrive den mest karakteristiske atferden, også inneholder en faktor av generell art. Denne faktoren vil komme til uttrykk gjennom at det istedenfor å være negative korrelasjoner mellom underskalaene på motsatt side i circumplex-modellen, heller vil være svake positive korrelasjoner (Monsen et al., 2006; Vittengl, Clark & Jarrett, 2003). Personer med høyere grad av alexitymi og med interpersonlige problemer kjennetegnet ved fiendtlighet og unnvikelse, vil i følge dette argumentet også oppleve interpersonlige problemer av motsatt art. På

motsatt side av circumplex-modellen finner vi underskalaene *dominerende*, *invaderende* og *selvoppofrende*. I forskningen ut fra hypotesen om resiproke responser, fant Orford (1986) at fiendtlig, unnvikende atferd ofte møtes med responser kjennetegnet ved dominans og overdreven vennlighet. Det betyr at i en relasjonen der den ene har høyere grad av alexitymi, forventes det at den andre personen vil respondere med *dominerende*, *invaderende* og *selvoppofrende* atferd når interpersonlige problemer oppstår. Ettersom IIP-C også fanger opp noe av denne atferden, vil de interpersonlige problemene kunne fremstå som noe mer generelle.

Ut fra forskning som peker på en generell IIP-C-faktor og teori om komplementære, resiproke responser, er det ikke uventet at personer med høyere grad av alexitymi rapporterer interpersonlige problemer av ulik art. Ettersom vi fant omtrent like store effektstørrelser på alle de åtte underskalaene i forhold til fasetten *vanskeligheter med å identifisere følelser*, mener vi likevel at disse argumentene alene ikke forklarer funnet. Vi holder derfor fast ved vår teoretiske forklaring om at alexitymi er et fenomen som i stor grad har sine røtter fra det tidlige samspillet mellom mor og barn. De interpersonlige problemene som assosieres med alexitymi er av en mer generell art enn tidligere antatt fordi alexitymi innebærer svekkede evner til å resonnerer rundt egne og andres mentale tilstand, som er en grunnleggende ferdighet for å unngå alle former for interpersonlige problemer.

Ettersom både funnene og konklusjonen i denne studien er noe annerledes enn i tidligere lignende studier, er det verdt å gå nærmere inn på hva som kan være årsaken til det. En mulig forklaring på hvorfor vi fant en sammenheng mellom alexitymi og alle åtte varianter av interpersonlige problemer, noe andre studier ikke har funnet, kan ligge i måten vi valgte å gjøre våre statistiske analyser på. Dette diskuteres derfor nærmere.

Kategorisering av kontinuerlige variabler

Tidligere studier av sammenhengen mellom alexitymi og interpersonlige problemer har vist både sprikende resultater og ulik bruk av metode (Spitzer et al., 2005; Vanheule et al., 2007; Weinryb et al., 1996). Derfor valgte vi å bruke to forskjellige metoder for å undersøke hvordan dette påvirket resultatene. Den første metoden var å korrelere alle skalaene og totalskåren på TAS-20 med alle skalaene og totalskåren på IIP-C. Dette ga sterke sammenhenger mellom alle typene interpersonlige problemer og alexitymi. Resultatene skilte seg delvis fra de tre studiene

som er gjort på sammenhengen mellom alexitymi og interpersonlige problemer tidligere. Spitzer og medarbeidere (2005) fant en sammenheng mellom alexitymi og skalaene *kald* og *sosialt hemmet* etter å ha kontrollert for patologi. De valgte å dele opp sitt utvalg i tre grupper ut i fra skårer på en kontinuerlig variabel. Dette er en metode en rekke forskere tidligere har pekt på som problematisk å bruke (MacCallum, Zhang, Preacher & Rucker, 2002; Thorndike, 1982). Vi valgte likevel å supplere med denne analysen for å undersøke om metodevalg hadde noen innvirkning på resultatet.

Ved å dikotomisere variabelen *alexitymi*, det vil si å dele inn i en gruppe med høye og en med lave alexitymiskårer, fant vi færre signifikante sammenhenger og lavere effektstørrelser. Videre fant vi ingen signifikante forskjeller i sammenhengen mellom alexitymi og de forskjellige typene interpersonlige problemer i gruppen med høy og lav grad av alexitymi. Dette tyder på en lineær sammenheng mellom interpersonlige problemer og alexitymi. Det er dermed flere problemer som melder seg i forhold til Spitzer og medarbeideres valg av metode og hvordan resultatene formidles.

Det første problemet med å kategorisere kontinuerlige variabler er det man kaller ”restriction of range”-problemet (Sackett, Lievens, Berry & Landers, 2007). Det vil si at variasjonen i utvalget begrenses, noe som får konsekvenser for størrelsen på korrelasjonene. Dermed mister man verdifulle data om enkeltpersoners skårer og man får ofte en kunstig svak sammenheng mellom variablene (MacCallum et al., 2002). I Spitzer og medarbeideres (2005) studie valgte de å dele inn alexitymivariabelen i tre, og det er sannsynlig at de senket korrelasjonene mellom alexitymi og interpersonlige problemer gjennom denne metoden. Dette gjorde at bare to typer interpersonlige problemer hadde en signifikant korrelasjon med alexitymi i gruppen med høye skårer. Inndelingen i grupper ut i fra skårer på TAS-20 skjer i samsvar med det Parker og medarbeidere (1993) anbefaler, i en klinisk, en sub-klinisk og en ikke-klinisk gruppe, men dette er ment som kliniske retningslinjer. Det blir derfor et åpent spørsmål om disse grensene er like anvendbare i en forskningssammenheng.

Det andre problemet ved å kategorisere kontinuerlige variabler, er at reliabiliteten ved testene normalt synker i middels eller stor grad (MacCallum et al., 2002). Dette gjør at vi ikke kan være sikre på hvor gode testverktøyene er etter en kategorisering.

Det tredje problemet er formidlingen av resultatene i studien. Resultatene som presenteres er at det er signifikante sammenhenger mellom alexitymi og underskalaene *kald* og *sosialt*

hemmet. De viser ikke til at det er signifikante sammenhenger mellom alexitymi og interpersonlige problemer generelt og at noen typer har sterkere sammenheng enn andre, på tross av at deres tabeller viser dette. Dermed velger de å legge vekten på signifikansnivåer og ikke på effektstørrelser. Dette blir et problem da dette kan være avhengig av størrelsen på den gruppen som er klassifisert som høy i Spitzers og medarbeideres studie (2005).

Kategorisering av kontinuerlige variabler er av disse grunner en problematisk metode dersom man ikke bruker en av de mange måtene å kontrollere for dette på (Ghiselli, Campbell & Zedeck, 1981; Sackett & Yang, 2000; Thorndike, 1982). Det er ingenting som tyder på at dette ble kontrollert for i Spitzer og medarbeideres (2005) studie.

I tillegg til de metodiske problemene, er det også viktige teoretiske grunner til å unngå en kategorisering av utvalget ut i fra alexitymiskårer. Å dele opp alexitymi vil være naturlig dersom man antar at det er kvalitative forskjeller mellom de som har høye og de som har lave alexitymiskårer. Våre resultater tyder ikke på dette. Resultatene i denne studien tyder derimot på at en lineær sammenheng mellom alexitymi og interpersonlige problemer best kan forklare variansen. Alexitymi regnes i økende grad som et personlighetstrekk (Taylor & Bagby, 2004), noe som er relativt stabilt og utgjør en dimensjon fra høy til lav grad av alexitymi. Dette innebærer at alexitymi ikke inneholder kvalitative forskjeller mellom de som skårer høyt og de som skårer lavt. Sammenhengen mellom alexitymi og andre begreper kan ta form av en slik kvalitativ forskjell, men våre resultater tyder ikke på en slik forskjell for alexitymi og interpersonlige problemer.

Samlet sett viser dette at det er både teoretiske og metodiske problemer knyttet til kategorisering av kontinuerlige variabler. Spitzer og medarbeidere (2005) valgte å kategorisere variabelen *alexitymi* og dette medførte at korrelasjonene ble svakere og at testenets reliabilitet sannsynligvis sank. Denne metodiske svakheten svekker dermed studien som et argument i forskningsdebatten rundt sammenhengen mellom affektive og relasjonelle vansker.

Metodiske begrensninger

Vår studie er begrenset av at utvalget inkluderte få personer med høy grad av alexitymi (>61). Dette medførte at variasjonen i skårer i den høye enden av skalaen ble noe lavere enn ønsket. Fremtidige studier bør søke å inkludere flere personer med alexitymiskårer i det øverste

sjiktet av skalaen, for å undersøke om sammenhengen mellom alexitymi og interpersonlige problemer er kvalitativt annerledes i denne gruppen.

Vi ønsket en heterogen, klinisk gruppe for å unngå at alexitymi var knyttet opp mot en spesifikk type problematikk. Antallet i gruppen fra ATV ble lavere enn forventet, noe som gjorde at hovedvekten av den kliniske gruppen kom fra familievernkontorer. Dermed ble det et mindre heterogent utvalg enn planlagt.

Det kan virke paradoksalt å be personer med høy grad av alexitymi om å redegjøre for vansker knyttet til egne følelser. Fremtidige studier kan derfor vurdere å benytte ulike mål på alexitymi, ettersom selvrapportering og vurderinger av observatører har vist noe forskjellige resultater (Taylor et al., 1997; Waller & Scheidt, 2004).

En svakhet ved korrelasjonsstudier er at det ikke kan trekkes slutninger om kausalitet. Dette innebærer at vi ikke kan vite om alexitymi forårsaker interpersonlige problemer, eller om retningen går andre veien. Vi kan heller ikke si om det er andre faktorer (tredjevariabler) som påvirker eller kan forklare sammenhengen mellom alexitymi og interpersonlige problemer.

TAS-20 ble oversatt av oss og er følgelig ikke tidligere validert opp mot en norsk populasjon. Faktoranalysen gjort på utvalget i denne studien tyder på god validitet og struktur på skalaene for TAS-20, men dette bør gjøres på et større norsk utvalg.

Konklusjon

Denne studien finner at det er sammenheng mellom alexitymi og interpersonlige problemer. Det er imidlertid knyttet noe usikkerhet til hvordan de interpersonlige problemene hos personer med høyere grad av alexitymi best kan forstås.

Vi fant at personer som strever med å identifisere og uttrykke egne følelser, i størst grad rapporterer om relasjonelle vansker der de oppleves som kalde, sosialt hemmet og lite selvhevdende. En utbredt forklaring på dette i forskningslitteraturen, er at utrygg tilknytning til omsorgspersoner i tidlig barndom kan føre til overregulering av affekt og unnvikende atferd. I voksen alder vil disse tidlig lærte responsene kunne komme til uttrykk gjennom at man strever med å identifisere og uttrykke følelser. Dette er igjen assosiert med relasjonelle vansker preget av unnvikelse og fiendtlighet.

Videre fant vi at alexitymi henger sammen med en mer generell form for interpersonlige problemer. Personer med høyere grad av alexitymi rapporterer at de strever med både fiendtlighet og overdreven vennlighet, med unnvikelse og dominerende atferd. En mulig forklaring er at alexitymi innebærer svekkede evner til å resonnere rundt egen og andres mentale tilstander, noe som er en grunnleggende ferdighet for å unngå alle former for interpersonlige problemer.

Vi konkluderer derfor med at alexitymi i størst grad henger sammen med interpersonlige problemer preget av fiendtlighet og unnvikelse, men også andre former for relasjonelle vansker.

Referanser

- Aftanas, L. I., Varlamov, A. A., Reva, N. A., & Pavlov, S. V. (2003). Disruption of early event-related theta synchronization of human EEG in alexithymics viewing affective pictures. *Neuroscience Letters*, 340, 57-60.
- Ainsworth, M. D. S. (1985). Attachment across the lifespan. *Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 61, 792-812.
- Alden, L., Wiggins, J. S., & Pincus, A. L. (1990). Construction of circumplex scales for the Inventory of Interpersonal Problems. *Journal of Personality Assessment*, 55, 521-536.
- Bach, M., de Zwaan, M., Ackard, D., Nutzinger, D. D., & Mitchell, J. E. (1994). Alexithymia: Relationship to personality disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 35, 239-243.
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A. & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 1, 23-32.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*. Cambridge, MA: Bradford, MIT Press.
- Berenbaum, H., & James, T. (1994). Correlates and retrospectively reported antecedents of alexithymia. *Psychosomatic Medicine*, 56, 353-359.
- Bick, E. (1968). The experience of the skin in early object-relations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 49, 484-486.
- Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psychoanalysis*, 40, 308-315.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss, Vol. 1. Attachment*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss, Vol. 2. Separation: Anxiety and Anger*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss, Vol. 3. Loss: Sadness and Depression*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis.
- Brown, J. R., Donelan-McCall, N., & Dunn, J. (1996). Why talk about mental states? The significance of childrens's conversations with friends, siblings, and mothers. *Child Development*, 67, 836-849.

- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation. Influence of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in the Child Development*, 59, 228-283.
- Cohen, J. W. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2. utgave). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Collins, N. L., & Reed, S. J. (1994). Cognitive representations of attachment: The structure and function of working models. I: K. Bartholomew (red.), *Attachment processes in adulthood* (s. 53-90). Bristol, PA: Jessica Kingsley.
- Currie, G. (1995). Imagination and simulation: Aesthetics meets cognitive science. I: A. Stone and M. Davis (red.), *Mental simulation: Evaluations and applications* (s. 99-127). Oxford: Basil Blackwell.
- De Bellis, M., Matcheri, S., Keshavan, H. S., Iyengar, S. R., Beers, J. H., & Moritz, G. (2002). Brain Structures in Pediatric Maltreatment-Related Posttraumatic Stress Disorder: A Sociodemographically Matched Study. *Biological Psychiatry*, 52, 1066-1078.
- Denham, S. A., Zoller, D., & Couchoud, E. A. (1994). Socialization of preschoolers' emotion understanding. *Developmental Psychology*, 30, 928-936.
- Dunn, J., & Brown, J. (1993). Early conversations about causality: Content, pragmatics, and developmental change. *British Journal of Developmental Psychology*, 11, 107-123.
- Ekman, P. (1971). Universals and cultural differences in facial expressions of emotions. I: J. Cole (Red.), *Nebraska symposium in motivation* (s. 207-283). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Fonagy, P. (1997). Attachment and Theory of Mind: Overlapping Constructs? *Association for Child Psychology and Psychiatry, Occasional Papers*, 14, 31-40.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-functioning manual, version 5.0, for application to adult attachment interviews*. London: University College London.
- Ghiselli, E. E., Campbell, J. P., & Zedeck, S. (1981). *Measurement theory for the behavioural sciences*. San Fransisco: Freeman.
- Greenberg, L. (2002). *Emotion-focused therapy: Coaching clients to work through their feelings*. Washington, DC: American Psychological Association.

- Gullestad, S. E., & Killingmo, B. (2005). *Underteksten. Psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Haley, J. (1979). *Leaving home*. New York: McGraw-Hill.
- Horowitz, L. M. (2004). *Interpersonal foundations of psychopathology*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Horowitz, L. M., Alden, L. E., Wiggins, J. S. & Pincus, A. L. (2000). *Inventory of interpersonal problems: manual*. San Antonio, Texas: Psychological Corporation.
- Horowitz, L. M., Rosenberg, S. E., Bartholomew, K. (1993). Interpersonal problems, attachment styles, and outcome of brief dynamic psychotherapy. *Journal of Consultant Clinical Psychology*, 61, 549-560.
- Horowitz, L. M., Wilson, K. R., Turan, B., Zolotsev, P., Constantino, M. J., & Henderson, L. (2006). How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: A revisited circumplex model. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 67-86.
- Honkalampi, K., Hintikka, J., Saarinen, P., Lehtonen, J., & Viinamäki, H. (2000). Is alexithymia a permanent feature in depressed patients? Results from six months follow-up study. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 303-308.
- Huber, M., Herholz, K., Thiel, A., Müller-Küppers, M., Ebel, H., Subic-Wrana, C., & Heiss, W. D. (2002). Different patterns of regional brain activation during emotional stimulation in alexithymics in comparison with normal controls. *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie*, 52, 469-478.
- Jimerson, D. C., Wolfe, B., Franko, D., Covino, N., & Sifneos, P. E. (1994). Alexithymia ratings in bulimia nervosa: clinical correlates. *Psychosomatic Medicine*, 56, 90- 94.
- Johnson, S. M. (2004). *The practice of emotionally focused marital therapy: Creating connections*. New York: Brunner/Routledge.
- Kiesler, D. J. (1983). The 1982 interpersonal circle: A taxonomy for complementary in human transactions. *Psychological Review*, 90, 185-214.
- Kiesler, D. J. (1996). *Contemporary interpersonal theory and research: Personality, psychopathology, and psychotherapy*. New York: Wiley.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York: International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York: International Universities Press.

- Kooiman, C. G., van Rees Vellinga, S., Spinhoven, P., Draijer, N., Trijsburg, R. W., & Rooijmans, H. G. M. (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Journal of Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 107-116.
- Kosten, T. R., Krystal, J. H., Giller, E. L., & Dan, E. (1992). Alexithymia as a predictor of treatment response in post-traumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 5, 41-50.
- Krystall, H. (1988). *Integration and Self-Healing: Affect, Trauma and Alexithymia*. New Jersey: The Analytic Press.
- Lane, R. D., & Schwartz, G. E. (1987). Levels of emotional awareness: A cognitive-developmental theory and its application to psychopathology. *American Journal of Psychiatry*, 144, 133-143.
- Lazarus, R. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39, 124-129.
- Le, H. N., Berenbaum, H., & Raghavan, C. (2002). Culture and alexithymia: Mean levels, correlates, and the role of parental socialization of emotion. *Emotion*, 2, 341-360.
- Leslie, A. (1987). Pretense and representation: The origin of "theory of mind". *Psychological Review*, 94, 412-426.
- Lopes, P. N., Brackett, M. A., Nezlek, J. B., Schütz, A., Sellin, I., & Salovey, P. (2004). Emotional Intelligence and Social Interaction. *Personality & Social Psychological Bulletin*, 38, 1018-1034.
- Lumley, M. A., Gustavson, B. J., Partridge, R. T. & Labouvie-Vief, G. (2005). Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: interrelationships among measures. *Emotion*, 53, 329- 342.
- Lumley, M. A., Mader, C., Gramzow, J., & Papineau, K. (1996). Family factors related to alexithymia characteristics. *Psychosomatic Medicine*, 58, 211-216.
- Lumley, M. A., Ovies, T., Stettner, L., Wehmer, F., & Lakey, B. (1996). Alexithymia, social support, and health problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 519-530.
- MacCallum, R. C., Zhang, S., Preacher, K. J., & Rucker, D. D. (2002). On the practice of dichotomization of quantitative variables. *Psychological Methods*, 7, 1, 19-40.
- Mallinckrodt, B., King, J. L., & Coble, H. M. (1998). Family dysfunction, alexithymia, and client attachment to therapist. *Journal of Counselling Psychology*, 45, 497-504.

- Marchesi, C., Brusamonti, E., & Maggini, C. (2000). Are alexithymia, depression and anxiety distinct constructs in affective disorders? *Journal of Psychosomatic Research*, 49, 43-49.
- Martinez-Sanchez, F., Ato-Garcia, M., & Ortiz-Soria, B. (2003). Alexithymia – Trait or State? *Spanish Journal of Psychology*, 6, 51-59.
- Meins, E., Harris-Waller, J., & Lloyd, A. (2008). Understanding alexithymia: Associations with peer attachment style and mind-mindedness. *Personality and Individual Differences*, 45, 146-152.
- Mesquita, B. (2001). Culture and emotion: Different approaches to the question. I: T. J. Mayne & G. A. Bonanno (Red.), *Emotions: Current issues and future directions. Emotions and social behavior* (s. 214-250). New York: Guilford Press.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102.
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press.
- Monsen, J. T., Eilertsen, D. E., Melgård, T., & Ødegård, P. (1996). Affects and affect consciousness: Initial Experience from the assessment of affect integration. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 5, 238-249.
- Monsen, J. T., Hagtvedt, K. A., Havik, O. E., & Eilertsen, D. E. (2006). Circumplex Structure and Personality Disorder Correlates of the Interpersonal Problems Model (IIP-C): Construct Validity and Clinical Implications. *Psychological Assessment*, 18, 2, 165-173.
- Monsen, J. T. & Monsen, K. (1999). Affect and Affect Consciousness: A Psychotherapy Modell Integrating Silvan Tomkins's Affect- and Script Theory Within the Framework of Self Psychology. I: A. Goldberg (red.) (1999). *Pluralisms in Self Psychology: Progress in Self Psychology, Volume 15*, s. 287-306. New Jersey: The Analytic Press.
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., & Komaki, G. (2006). Impaired self-awareness and theory of mind: An fMRI study of mentalizing in alexithymia. *NeuroImage*, 32, 1472-1482.
- Nemiah, J. C., & Sifneos, P. E. (1970). Psychosomatic illness: A problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18, 154-160.
- Orford, J. (1986). The rules of interpersonal complementarity: Does hostility beget hostility and dominance, submission? *Psychological Review*, 93, 365-377.

- Parker, J. D. A., Bagby, R. M., Taylor, G. J., Endler, N. S. & Schmitz, P. (1993). Factorial validity of the 20-item Toronto Alexithymia Scale. *European Journal of Personality*, 7, 221-232.
- Pedhazur, E. J., & Schmelkin, L. P. (1991). *Measurement, design, and analysis: An integrated respons.* New Jersey: Hillsdale.
- Piaget, J. (1964). *Barnets psykiske utvikling.* Oslo: Ad Notam Gyldendal, 2000.
- Rasini, A., Delle Chiaie, R., Seripa, S., & Ciani, N. (1992). Alexithymia as related to sex, age and educational level: Results of the Toronto alexithymia scale in 417 normal subjects. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 1, 42-46.
- Rick, A. D., & Vanheule, S. (2006). The relationship between perceived parenting, adult attachment style and alexithymia in alcoholic inpatients. *Addictive Behaviors*, 31, 1265-1270.
- Sackett, P. R., Lievens, F., Berry, C. M., & Landers, R. N. (2007). A cautionary note on the effects of range restriction on predictor intercorrelations. *Journal of Applied Psychology*, 92, 2, 538-544.
- Sackett, P. R., & Yang, H. (2000). Correction for range restriction: An expanded typology. *Journal of Applied Psychology*, 85, 112-118.
- Salminen, J. K., Saarijärvi, S., Säarelä, E., Toikka, T., & Kauhanen, J. (1999). Prevalence of alexithymia and its association with sociodemographic variables in the general population of Finland. *Journal of Psychosomatic Research*, 4, 1, 75-82.
- Schachter, S., & Singer, J. (1962). Cognitive, social, and physiological determinants of emotional state. *Psychological Review*, 69, 379-399.
- Shallice, T. (2001). "Theory of mind" and the prefrontal cortex. *Brain*, 124, 247-248.
- Sifneos, P. (1972). *Short-term and emotional crisis.* Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Sifneos, P. (2000). Alexithymia, clinical issues, politics and crime. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 69, 113-116.
- Simonsson-Sarnecki, M., Lundh, L. G., Tötrestad, B., Bagby, R. M., Taylor, G. J. & Parker, J. D. A. (2000). A Swedish translation of the 20-item Toronto Alexithymia Scale: cross-validation of the factor structure. *Scandinavian Journal of Psychology*, 41, 25-30.

- Smith, P. K. (1996). Language and the evolution of mind reading. I: P. Carruthers and P. K. Smith (red.), *Theories of Theories of mind* (s. 344-354). Cambridge, U.K.: Cambridge University Press.
- Spitzer, C., Siebel-Jürges, U., Barnow, S., Grabe, H. J., & Freyberger, H. J. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74, 240-246.
- Stern, D. (1985). *The Interpersonal World of the Infant: A View from Psychoanalysis and Developmental Psychology*. New York: Basic Books.
- Sullivan, H. S. (1953). *The interpersonal theory of psychiatry*. New York: Norton.
- Säkkinen, P., Rittakerttu, K-H., Ranta, K. Riina, H., & Matti, J. (2007). Psychometric Properties of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale and Prevalence of Alexithymia in a Finnish Adolescent Population. *Psychosomatics*, 48, 2, 154-161.
- Taylor, G. J. (2000). Recent developments in alexithymia theory and research. *Canadian Journal of Psychiatry*, 45, 134-142.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2004). New trends in alexithymia research. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 73, 68-77.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D.A (red.) (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in the medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M. & Parker, J. D.A. (2003). The 20-item Toronto Alexithymia Scale IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic research*, 55, 277-283.
- Taylor, G. J., Parker, J. D., & Bagby, R. M. (1990). A preliminary investigation of alexithymia in men with psychoactive substance dependence. *American Journal of Psychiatry*, 174, 1228- 1230.
- Thorndike, R. L. (1982). *Applied psychometrics*. Boston: Houghton Mifflin.
- Tomkins, S. (1995). *Exploring affect: The selective writings of Silvan Tomkins*. Cambridge U.K.: Cambridge University Press.
- Troisi, A., D'Argenio, A., Peracchio, F., & Petti, P. (2001). Insecure attachment and alexithymia in young men with mood symptoms. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 189, 5, 311-316.

- Vanheule, S., Desmet, M., Meganck, R., & Bogaerts, S. (2007). Alexithymia and interpersonal problems. *Journal of Interpersonal Psychology*, 63, 1, 109-117.
- Vittengl, J. R., Clark, L. A., & Jarret, R. B. (2003). Interpersonal problems, pathology, and social adjustment after cognitive therapy for depression. *Psychological assessment*, 15, 29-40.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Waller, E., & Scheidt, C. E. (2004). Somatoform disorders of affect regulation. A study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *Journal of Psychosomatic Research*, 57, 239-247.
- Wei, M., Vogel, D. L., Ku, T. Y., & Zakalik, R. A. (2005). Adult attachment, affect regulation, negative mood, and interpersonal problems: The mediating role of emotional reactivity and emotional cutoff. *Journal of Counseling Psychology*, 52, 14-24.
- Weinryb, R. M., Gustavsson, J. P., Hellström, C., Andersson, E., Broberg, A., & Rylander, G. (1996). Interpersonal problems and personality characteristics: Psychometric studies of the Swedish version of the IIP. *Personality and Individual Differences*, 20, 13-23.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. London: Tavistock.
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach*. Florida: Professional Resource Press.
- Youngblade, L., & Dunn, J. (1995). Individual differences in young children's pretend play with mother and sibling: Links to relationships and understanding of other people's feelings and beliefs. *Child Development*, 66, 1472-1492.
- Younger, D. (2007). Development of the dyadic reflective functioning questionnaire (DRFQ). *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55, 318-323.
- Zajonc, R. B. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39, 117-123.

Appendiks A

Toronto Alexithymia scale-20

Vennligst marker i hvilken grad du er enig eller uenig i de følgende utsagnene ved å bruke tallene 1 til 5 på linjen foran hvert utsagn. Bruk denne graderingen:

- 1 = Sterkt uenig
- 2 = Uenig
- 3 = Verken enig eller uenig
- 4 = Enig
- 5 = Sterkt enig

1. _____ Jeg er ofte usikker på hvilken følelse jeg føler.
2. _____ Det er vanskelig for meg å finne de riktige ordene for mine følelser.
3. _____ Jeg har kroppslige fornemmelser som ikke engang leger forstår.
4. _____ Jeg er i stand til å beskrive følelsene mine med letthet.
5. _____ Jeg foretrekker å analysere problemer fremfor bare å beskrive dem.
6. _____ Når jeg er opprørt vet jeg ikke om jeg er trist, redd eller sint.
7. _____ Jeg er ofte forundret over fornemmelser i kroppen min.
8. _____ Jeg foretrekker å bare la ting skje fremfor å forstå hvorfor de ble som de ble.
9. _____ Jeg har følelser som jeg ikke helt klarer å identifisere.
10. _____ Å være i kontakt med følelser er essensielt.
11. _____ Jeg synes det er vanskelig å beskrive hva jeg føler om andre mennesker.
12. _____ Folk forteller meg at jeg burde beskrive følelsene mine mer.
13. _____ Jeg vet ikke hva som foregår inne i meg.
14. _____ Jeg vet ofte ikke hvorfor jeg er sint.
15. _____ Jeg foretrekker å snakke med folk om deres dagligdagse aktiviteter fremfor deres følelser.
16. _____ Jeg foretrekker å se på "lett" underholdning på TV fremfor psykologiske dramaer.
17. _____ Det er vanskelig for meg å vise mine innerste følelser, selv til nære venner.
18. _____ Jeg kan føle nærhet til noen, selv når det er stille.
19. _____ Jeg synes det er nyttig å undersøke mine følelser når jeg skal løse personlige problemer.
20. _____ Å lete etter skjulte budskap i filmer eller skuespill virker distraherende og jeg nyter dem dermed mindre.

Appendiks B

Bakgrunnsdata

Kjønn

☐

KVINNE

☐

MANN

Alder: _____

Skolegang

Antall år fullført utdanning etter grunnskolen: _____

f eks: artium / fullført videregående skole = 3 år

Appendiks C

Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjekt om følelser og relasjoner

Bakgrunn og hensikt

Dette er et spørsmål til deg om å delta i en forskningsstudie som ser på sammenhengen mellom menneskers følelser og relasjoner til andre. Prosjektet drives av to nesten ferdigutdannede psykologstudenter ved Universitetet i Oslo, og ledes av professor Ellen Hartmann. Du er valgt ut fordi vi ønsker å samle inn data fra en gruppe vanlige mennesker, en såkalt kontrollgruppe. I tillegg til denne, samler vi også inn data fra personer som går til forskjellige typer psykologisk behandling.

Mulige fordeler og ulemper

Det gis ingen kompensasjon for deltagelse i studien, og det følger heller ingen ulemper med. Hvis du ønsker, kan du også få snakke med en psykolog om hvordan du opplevde det å være med i undersøkelsen. Henvend deg da i til psykolog Paul Niklas Johansson ved Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress (NKVTS) eller Ellen Hartmann ved Psykologisk institutt i Oslo.

Hva skjer med informasjonen om deg?

Det er kun autorisert personell knyttet til prosjektet som har adgang til dine data. Informasjonen vil ikke bli knyttet opp mot andre registre eller lignende. Alle data vil være nedlåst i arkivskap så lenge studien pågår, og vil bli slettet senest i mai 2009. Det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når disse publiseres.

Frivillig deltakelse

Det er frivillig å delta i studien. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke til å delta. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen nederst på siden. Hvis du nå velger å delta, men i ettertid angrep og vil trekke deg eller har spørsmål til studien, kan du kontakte Morten Jensen på Mortenjensen7@hotmail.com

Personvern

Opplysninger som registreres om deg er kun det du selv fyller ut og legger i konvolutt. Det er bare de tre personene som er knyttet til prosjektet som vil ha adgang til dine data. Alle i prosjektet har full taushetsplikt.

Rett til innsyn og sletting av opplysninger om deg

Hvis du sier ja til å delta i studien, har du rett til å få innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg. Du har videre rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene vi har registrert. Dersom du trekker deg fra studien, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i vitenskapelige publikasjoner.

Informasjon om utfallet av studien

Du kan få informasjon om studien ved å kontakte ovennevnte person. Materialet fra undersøkelsen er tenkt publisert i Morten Jensen og Per-Magnus Thompsens hovedoppgave sommeren 2009, og muligens senere som artikkel i et vitenskapelig tidsskrift. Enkelt personer vil ikke være identifiserbare i det materialet som publiseres.

Samtykke til deltakelse i studien

Jeg er villig til å delta i studien

(Signatur, dato)